



TITLE:

学会抄録 第54回日本泌尿器学会中部総会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第54回日本泌尿器学会中部総会. 泌尿器科紀要 2005, 51(6): 417-434

ISSUE DATE:

2005-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113620>

RIGHT:

Cushing 症候群をきたした副腎腫瘍に対して **RFA** (ラジオ波焼灼術) を施行した 3 例: 鈴木竜一, 大西毅尚, 金原弘幸, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大), 山門享一郎, 竹田 寛 (同放射線) 緒言: 機能性副腎腫瘍に対する治療法としては手術療法, なかでも, 腹腔鏡下副腎摘出術が標準的な治療としてほぼ確立されている。今回われわれは **Cushing** 症候群をきたした副腎腫瘍に対し **RFA** を施行した 3 例を経験したので, これを報告する。対象と方法: **Cushing** 症候群をきたした副腎腫瘍の 3 例を対象とした。局所麻酔下腹臥位にて **CT** ガイドを用いて, **Radionics** 社製 **Cool-tip** 針を使用し **RFA** を施行した。結果: **RFA** による重篤な合併症は認めず, 治療経過も良好である。肥満の改善や血中コルチゾール値の低下も認められた。**RFA** は全身麻酔を必要とせず, 患者に対する負担は小さく機能性副腎腫瘍治療の選択肢の 1 つとし有望と考えられた。

当科における腹腔鏡下副腎摘除術の成績: 岡田卓也, 白石裕介, 根来宏光, 岩村博史, 諸井誠司, 杉野善雄, 松井喜之, 岡 裕也, 福澤重樹, 川喜田睦司 (神戸中央市民), 竹内秀雄 (公立豊岡) [対象] 1998 年 8 月より 2004 年 4 月までの間に腹腔鏡下副腎摘除術を施行した 37 例を対象とし検討を行った。[結果, 考察] 年齢は平均 52 歳, 性別は男性 15 例, 女性 22 例, 患側は右 15 例, 左 21 例, 両側 1 例であった。悪性褐色細胞腫の 1 例で開放手術へ移行した他は, 全例腹腔鏡下に手術を終了しているが, 2 例で術中に **IVC** 損傷を生じ, 内視鏡的に修復した。両側例, 開放手術移行例を除くと平均腹腔鏡時間 222 分, 出血量 124 g であり, 術後の鎮痛剤使用量は塩酸ブプレノルフィン 0.08 mg, ジクロフェナク 46 mg, 術後の平均入院期間は 12 日であった。[結論] 本術式は低侵襲手術として有用であった。

当院における鏡視下腎摘除術の経験: 木浦宏真, 岩本勇作, 丸山栄勲, 右梅貴信, 古武彌嗣, 高木志津子, 小山耕平, 東 治人, 勝岡洋治 (大阪医大) 当院で施行した鏡視下腎摘除術 22 例について報告する。経腹アプローチ 3 例, 後腹膜アプローチ 19 例施行し, うち開腹移行した症例は 1 例であった。また後腹膜アプローチは **HALS** (**Hand Assisted Laparoscopic Surgery**) 10 例, **PLS** (**Pure Laparoscopic Surgery**) 9 例施行した。後腹膜アプローチで完遂した **HALS** 10 例と **PLS** 8 例の比較検討した。腎摘除までの時間と出血量には有意差が認められたが, 安静期間, 疼痛期間, 鎮痛剤の使用回数, 入院期間には有意差が認められず, 周術期に差はないものと考えられた。**HALS** は **PLS** と比較してデメリットはほとんど認められず, 緊急時における迅速な用手的対応が可能である分, 初学者にも安全であると思われる。

腹腔鏡下腎部分切除術の臨床的検討: 田中一志, 原 勲, 中野雄造, 竹田 雅, 山田裕二, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大), 川端 岳 (関西労災) 目的: 比較的小きな腎腫瘍に対し, 腹腔鏡下腎部分切除術は広く行われつつある。今回その臨床的検討を行った。対象: 2000 年 10 月から 2004 年 6 月までに神戸大学病院泌尿器科で同手術を行った 16 例。結果: マイクロターゼを 9 例に用い, 腎動脈 clamp を 7 例に行った。患者平均年齢は 57.2 歳, 平均手術時間 286 分, 平均出血量 291.3 ml, 平均切除重量 14 g であった。3 例に尿漏れを認め, 1 例は **HALS nephrectomy** へ移行した。平均経口摂取開始 1.4 日目, 平均歩行開始 1.4 日目, 血清クレアチニン値は阻血群で有意差はないものの軽度上昇傾向を認めた。考察: やや合併症は多いものの腹腔鏡下腎部分切除術は小さな腎腫瘍に対する低侵襲手術として有効な治療法と思われた。

小切開内視鏡併用根治的前立腺全摘除術の経験: 内野秀紀, 岩見大基, 土屋邦彦, 駒木 亨, 鴨田慎二, 坂本和也 (市立釧路総合), 篠原信雄 (北海道大) [目的] 小切開内視鏡併用前立腺全摘除術を経験したので報告する。[対象] 2003 年 12 月より 2004 年 3 月まで, 本術式を施行した限局性前立腺癌の 5 症例。[結果] 術前 **PSA** は平均 10.3 ng/ml, 皮膚切開は平均 5.8 cm, 手術時間は平均 308 分, 出血量は平均 1,135 ml で 3 例に輸血を要した。切除断端は全例とも陰性であった。[考察] 本術式は術者が内視鏡を併用することによって直視下と鏡視下の術野を同時に観察でき, いつでも皮膚切開の延長が可能であることから, 腹腔鏡手術経験の少ない術者にも安全に行えると思われた。また, 単一の小切開創からの挿入および操作に適した器具の使用により, さらなる安全性の向上および手術時間の短縮が期待できると思われた。

体腔鏡下根治的前立腺摘除術の経験: 吉村一宏, 宮川 康, 鄭 則秀, 辻川浩三, 奥山明彦 (大阪大), 植村元秀, 三好 進 (大阪労災), 三宅 修, 木内 寛, 氏家 剛 (医誠会) [目的] 体腔鏡下根治的前立腺摘除術における手術手技, およびその有用性について検討した。[対象および方法] 体腔鏡下根治的前立腺摘除術を施行した 10 例を対象とした。体位は開脚仰臥位とし, 3 例目までは経腹膜的にアプローチし, その後の症例では経腹膜外に前立腺に到達した。[結果] 10 例の体腔鏡下手術操作に要した平均時間は 390 分, 出血量は 280~1,900 ml であった。術後 1~2 日目から経口摂取を開始し, 歩行開始は 3~4 日目から行った。[考察] 従来からの開腹手術に比べ, 手術時間が長くなったが, 手術が一定時間内に終了するようになれば手術の低侵襲性, また美容的な観点からも有用な手術術式であると考えられた。

前立腺全摘除術後の断端陽性率: 腹腔鏡下手術と開腹術との比較: 池上要介, 戸澤啓一, 永田大介, 秋田英俊, 橋本良博, 郡 健二郎 (名古屋市立大) 根治的前立腺全摘除術後の尿道断端の癌残存により追加療法は 20~40% 必要と報告されている。当科で同時期に施行した開腹術 23 例, 腹腔鏡下手術 59 例について断端陽性率を検討した。開腹術 39.1% (9 例) 腹腔鏡下手術 18.6% (11 例) と有意に腹腔鏡下手術で低率であった。腹腔鏡下前立腺全摘除術では, 良好な拡大した視野が得られ尿道を十分に遊離できることから, 断端陽性率が低下するものと思われた。

北野病院泌尿器科におけるこれまでの腹腔鏡手術の経験と合併症の検討: 寒野 徹, 七里泰正, 種田倫之, 金丸洋史 (北野), 高尾典恭 (大津市民), 清水洋佑 (京都大) [目的と方法] 2000 年 10 月以降施行した腹腔鏡手術 169 例を検討した。症例数は副腎摘除術 16, 腎摘除術 66 (うち腎尿管摘除術 23), 腎部分切除術 9, 前立腺全摘術 26, 精索静脈瘤 34, その他 18 であった。[結果] 以下の合併症を経験した。(1) 大血管合併症: 腎摘除術 3 例 (4.5%) (腎動脈損傷 2 例・**IVC** 損傷 1 例)。(2) **Open conversion**: 腎動脈損傷 2 例 (1.2%)。(3) 副腎摘除術における横隔膜損傷 1 例 (6.3%)。(4) 前立腺全摘術における術後尿道直腸瘻 1 例 (3.8%), ポート部ヘルニア 1 例 (3.8%)。[考察] 腹腔鏡手術は文献の報告と同じく合併症も少なく安全に施行できたと考えられた。

前立腺自然史の解析—組織病理学的検討: 藤川真二, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大), 白石泰三 (同病理), 松浦 浩 (三重県立総合医療セ) [目的] 前立腺における加齢に伴う多彩な組織病変について病理学的解析を行った。[対象と方法] 1966 年から 1993 年の間に病理学第二講座で収集された剖検 1,815 例の前立腺全割標本を用い, 領域別の体積, 組織構築を形態測定し, 癌病変, 肥大結節, 結石, 腺管拡張, リンパ球浸潤の有無について組織学的に検討した。[結果および考察] 前立腺体積は 30 歳までに急速に増殖し, 40 歳以降緩徐な増大傾向を認めた。加齢に伴い辺縁領域では上皮成分は減少し萎縮傾向を示したが, 移行領域では上皮・間質・管腔成分すべての増加を認めた。肥大結節や潜伏癌などの異常増殖性病変は 30 歳台頃より認め, 比較的若年層から発生することが示唆された。

前立腺肥大症に伴う排尿障害に対する $\alpha 1$ 受容体遮断薬の検討—クロスオーバー試験—: 日浦義仁, 大口尚基, 杉 彦彦, 川喜田睦司, 松田公志 (関西医大), 室田卓之 (関西医科大学), 藤田一郎, 河源 (関西医大洛西ニュータウン), 川端和史, 川村 博 (関西医大男山), 内田潤二, 土井 浩, 飛田収一 (京都市立) [目的] 前立腺肥大症の排尿障害に対し 2 種類の $\alpha 1$ 受容体遮断薬 (ナフトビジル, タムスロシン) をクロスオーバー試験により検討。[方法] 前立腺肥大症患者 47 例を 2 群に分け, 各薬剤を 4 週間投与, 続けて他方薬剤を 4 週間投与した。投与前, 4 週後, 8 週後に, **I-PSS**, **QOL**, 尿流量, 排尿回数を調査した。[結果・考察] ナフトビジル先行投与群 (**N** 群), タムスロシン先行投与群 (**T** 群) とともに, 先行薬は **I-PSS**, **QOL** で有意な改善を示し, 薬剤変更後も効果は維持された。夜間排尿回数に対しては **N** が, **Qmax** に対しては **T** がより高い有効性を示し, **N** は蓄尿症状, **T** は排尿症状に特徴的な効果を示すことが示唆された。

1 年以上保存療法が行われた前立腺肥大症患者の縦断的検討: 中農 勇, 熊本廣実, 山本広明, 山口 旭, 藤本 健, 鳥本一匡, 平山暁秀,

藤本清秀, 平尾佳彦 (奈良県立医大), 三馬省二 (県立奈良) [目的] 1年以上保存療法が行われた前立腺肥大症による下部尿路症状を有する患者の症状変化を縦断的に評価した。[対象と方法] 下部尿路症状を主訴に受診した50歳以上の男性患者422人のうち、1年以上無治療経過観察 (15人) また、 α_1 -blocker による薬物療法 (60人) が行われた75人 (平均年齢67歳 (51~83歳), 平均観察期間48カ月, 初診時の平均 IPSS 13.4点, 初診時の平均 QOL index 4.2点) を対象とし、retrospective に IPSS, QOL index の変化率の縦断的評価を行った。[結果] IPSS, QOL index の年次改善度に差は認めなかった。IPSS の改善度が診断時 IPSS/初診時 IPSS > 0.75, QOL index 改善度が初診時 QOL index-診断時 QOL index ≤ 0 を無効と定義すると、年次的にそれぞれ改善度より見た無効の比率は増加した。

下部尿路症状を有する中高年男性における膀胱重量と関連する臨床的指標について: 山内寛寛, 秋野裕信, 楠川直也, 前川正信, 中井正治, 塩山力也, 石田泰一, 大山伸幸, 三輪吉司, 横山 修 (福井大) [目的] 下部尿路通過障害に伴い膀胱重量が増加することが知られている。膀胱重量と関連する指標を検討した。[方法] 下部尿路症状のため受診した50歳以上の男性99例で膀胱重量を算出し、前立腺体積、年齢、IPSS 合計スコア、各症状スコア、尿流測定結果、残尿量との関連性を検討した。[成績] 膀胱重量は前立腺体積、IPSS 合計スコア、最大尿流率、残尿率と有意に相関した ($p < 0.05$)。膀胱重量と加齢は関連を認めなかった。[結論] 膀胱重量は前立腺腫大に伴い増加し、最大尿流率の低下や残尿率の上昇と相関したことから、下部尿路通過障害を反映するものと考えられた。しかし、加齢自体は膀胱重量と相関しないと推察された。

前立腺肥大症に対する組織内レーザー凝固術 (ILCP) の長期予後について: 光森健二, 河原貴史, 小林 恭 (浜松労災), 西澤恒二, 渡部 淳 (京都大), 小倉啓司 (大津日赤) 対象は内服治療で軽快しない前立腺肥大症に対して ILCP を行った135例 (年齢中央値72歳, 前立腺容積中央値 41 ml, IPSS 中央値19)。観察期間平均520日で症状不変か、再増悪のために内服を除く他の治療に移行した症例は17例 (12.6%) であった。術前の Schafer's grade ($> \text{grade } 3$) が有意に ($p = 0.03$, Log Rank), 前立腺容積 ($< 41 \text{ ml}$) も有意差はないものの他治療への移行する傾向がみられた ($p = 0.07$, Log Rank)。追加治療の基準が一定でないという問題点はあるものの、閉塞が強い症例に対しては ILCP の予後は不良である可能性が示唆された。

TUR-P 前後における IPSS の変化についての検討: 増田健人, 廣田英二, 矢田康文, 小島宗門 (名古屋), 早瀬喜正 (丸善ビルクリニック) TUR-P で治療した BPH 患者を対象に、症状別にみた治療効果について検討した。対象は、1996年1月から2004年1月の間に当院で TUR-P を行った BPH 患者のうち、術前および術後3カ月の IPSS が得られた538例とした。有効性判定基準に準拠し、IPSS の各項目について術前スコアで術後スコアを除き、著効 (0.25以下), 有効 (0.5以下), やや有効 (0.75以下), 無効に分類した。有効以上の頻度は、残尿感83.8%, 昼間頻尿59.4%, 尿線途絶84.7%, 尿意切迫65.9%, 尿線細小88.3%, 腹圧排尿88.5%, 夜間頻尿37.41% であった。閉塞症状に比較し、刺激症状での有効率が低いという結果であった。BPH 治療における、刺激症状の改善の重要性が示唆された。

当科における経会陰的前立腺生検の臨床的検討: 渡部明彦, 今村朋理, 宮富良穂, 一松啓介, 西尾礼文, 水野一郎, 永川 修, 布施秀樹 (富山医大) 1995年1月~2004年1月に直腸診、超音波検査および前立腺特異抗原 (PSA) 高値のいずれかによって前立腺癌が疑われたため経会陰的前立腺生検を施行した459例 (のべ生検回数508回) を対象とし、臨床所見と癌検出率について検討した。平均生検回数は1.1回であり、初回生検での癌検出率は7/132例 (35.1%) であった。多変量解析の結果、PSA, PSAD, 直腸診が初回生検結果陽性を予測する因子であった。初回生検 Gray zone 症例における癌検出率は25/153例 (16.3%) であった。Gray zone 症例で PSAD ≤ 0.10 では癌は検出されなかった。多変量解析にて再生検結果陽性を予測する因子は PSA のみであった。

T1c 前立腺癌診断における生検法についての検討 (12カ所生検およびカラードブラーと超音波造影剤の併用): 谷 満, 林 美樹, 堀川直樹 (多根総合), 藤本清秀, 平尾佳彦 (奈良県立医大) [目的]

T1c 前立腺癌を疑う症例に対し、12カ所生検にカラードブラーおよび超音波造影剤を併用し、その有用性について検討した。[対象] 対象は1998年1月より2004年6月までにT1c 前立腺癌を疑い前立腺針生検を施行した280例で、12カ所生検群182例とカラードブラー併用群45例、超音波造影剤併用群53例に分類し、癌診断率を比較検討した。[結果] PSA $> 10 \text{ ng/ml}$ の症例ではカラードブラー併用群の方が12カ所生検群よりも癌陽性率が高かった ($p < 0.05$)。超音波造影剤併用群については癌診断率については差がみられなかった。[結論] T1c 前立腺癌の診断には、カラードブラーは有用性が示唆されたが、造影剤併用の有用性は認められなかった。

当院における前立腺針生検再施行症例の検討: 上田康生, 鈴木透, 青木 大, 山本裕信, 古倉浩次 (宝塚市立), 梶尾圭介 (市立川西) [目的] 当院にて施行した前立腺針生検において再生検を必要とした症例に関し検討した。[対象] 1999年1月から2004年9月までに、当院にて経直腸あるいは経会陰的多部位生検を施行した計461症例 (平均年齢71.3歳) のうち、初回陰性であったがその後再生検を必要とした48症例を対象とした。[結果] 2回目生検例が48例、以下3回目11例、4回目1例であった。再生検を施行した48症例中16症例 (33.3%) で癌が検出された。癌陽性群と陰性群の二群で、年齢・生検間隔・PSA・FT 比・PSAV・前立腺体積・TZ 体積・PSAD・PSATZD・PSA 近似直線の各因子にて有意差検定を行ったが、有意なものはなかった。また生検陽性部位に関して、初回生検群と再生検群では TZ のみ癌陽性であった症例の割合に有意差 ($p = 0.040$) を認めた。再生検時の TZ biopsy の重要性が示唆された。

前立腺針生検における MRI の有用性: 宇佐美雅之, 永田大介, 河合憲康, 安藤 裕 (名古屋市立東市民) [目的] MRI T2 強調画像 low intensity 部位の前立腺癌診断率を検討した。[対象と方法] 対象は2002年4月から2004年6月までに PSA 値が 4.0 ng/ml 以上で MRI の撮影後に前立腺生検を行った227例。MRI は Siemens 社製 MAGNETOM Symphony, 撮影条件は1.5テスラ, turbo-spin-echo 法。前立腺生検は経直腸エコーガイド下に MRI T2 強調画像、低信号領域を中心に系統的に10~12針行った。[結果] MRI T2 強調画像低信号領域の部位181例中、前立腺癌と診断されたのは112例 (61.8%) であった。[結論] 前立腺針生検において、MRI による補助診断の有効性について検討した。今後、拡散強調画像、脂肪抑制の併用により、さらなる診断率の向上が見込めると確信した。

経会陰式前立腺生検における麻酔方法の検討—脊髄クモ膜下麻酔 (サドルブロック) と仙骨硬膜外麻酔の比較—: 佐藤元孝, 長谷部圭司, 辻本裕一, 高田 剛, 本多正人, 藤岡秀樹 (大阪警察) [目的] 経会陰式前立腺生検時の麻酔方法についてサドルブロックと仙骨硬膜外麻酔で比較した。[対象と方法] 2003年7月から2004年6月までにサドルブロック下に経会陰式前立腺生検を施行した43例と仙骨硬膜外麻酔下に施行した77例。疼痛は FACES Pain Rating Scale (0~5) にて評価した。[結果] 麻酔時穿刺痛の Pain Score には有意差はなかった ($P = 0.4437$)。生検時穿刺痛の Pain Score はサドルブロック 0.07 ± 0.26 , 仙骨硬膜外麻酔 1.17 ± 0.98 でサドルブロックの方が有意に低かった ($P < 0.0001$)。[結論] サドルブロックは生検時穿刺痛に関して有用であると考えられる。さらに各麻酔法による合併症について検討を加える。

無麻酔下経直腸前立腺針生検における疼痛評価の検討—痛みに関する因子は存在するのか?—: 細川幸成, 岸野辰樹, 小野隆征, 大山信雄, 百瀬 均 (星ヶ丘厚生年金) [目的] 従来、われわれは無麻酔下に経直腸前立腺針生検を6カ所に行っていたが、2003年より10カ所生検を行っている。10カ所へ増やすことによる患者の疼痛の負担を評価した。[対象と方法] 対象は15カ月の間に生検を行った178例。超音波プローブ挿入直後、6カ所生検後、10カ所生検後の計3回、10段階の graphic scale scoreにて疼痛を評価し検討を行った。[結果] 全体では生検数が増すにつれ、有意にscoreは高値であった。また再生検患者は初回生検患者に比べ有意にscoreは高値であった。[結語] 超音波プローブ挿入によるもの、穿刺によるものに加えて心理的影響も大きいと思われた。

前立腺癌診断における Body Mass Index (BMI) の意義: 小林恭, 河原貴史, 光森健二 (浜松労災) [目的] 日本人における BMI

と前立腺癌検出率や悪性度の関係を検討した。[方法] 当科で経直腸の生検（6～10カ所）を施行した523例を対象とし、体重（kg）/身長（m）² から算出した BMI と癌検出率および検出された前立腺癌の Gleason score (GS) を検討した。[結果] BMI 18.5未満群（n=41）、18.5～25.0群（n=365）、25.0以上群（n=117）の癌検出率はそれぞれ39、34、36%で、癌患者における GS 8以上の占める割合は13、18、19%とどちらも統計学的有意差を認めなかった（chi-square test）。[考察] 少なくとも日本人の泌尿器科外来患者を対象とした本研究では BMI と癌検出率・悪性度の間には統計学的有意な関係を認めなかった。

前立腺癌 Staging における CT, 骨シンチの必要性についての再検討: 松村善昭, 松本吉弘, 米田龍生, 丸山良夫 (松阪中央総合), 望月裕司 (医真会八尾総合), 増田安政 (大阪明館) [目的] 前立腺癌の staging における CT, 骨シンチの有用性について検討した。[対象と方法] 1992年から2004年6月までに当院にて診断された前立腺癌患者314例の CT 上リンパ節転移陽性 (LN+)、骨シンチ上骨転移陽性 (LN+) について PSA, 生検時 Gleason score (GS), stage で比較検討した。[結果] 全症例に対する LN+ は9.5% (31例/314例), B+ は16.5% (54例/314例) であった。PSA, GS のパラメーターを用いた検討では PSA 20 ng/ml 以下で LN+ は存在せず PSA 20 ng/ml 以下でかつ GS7 以下では, B+ は存在しなかった。[結論] PSA, 生検時の GS を用いることで前立腺癌の staging において CT, 骨シンチを省略することを考慮してもよいと考えられた。

複数病変を有する前立腺癌の MRI 画像における検討: 梅本幸裕, 岡村武彦 (名城), 秋田英俊, 安井孝周, 郡 健二郎 (名古屋市立大) 前立腺全摘を行った52例の病理標本において複数の病変を有した32例の MRI の有用性について検討をした。[方法] 前立腺全摘標本を H-E 染色でマッピングを行い、生検前の MRI 検査と比較し、1. 病変の一部は一致する群 (20例)、2. 全く一致しない群 (12例) に分け、MRI の有用性について検討した。[結果] 1群中前立腺肥大症 (BPH) の MRI 診断は6例 (30%), 前立腺癌14例 (70%): 2群中 BPH 6例 (50%), 前立腺癌2例 (17%), 病変なし4例 (33%) であった。[まとめ] 前立腺癌の MRI は複数病変を指摘することは難しく、BPH の存在する場合、特に有用性に欠けると思われた。

前立腺癌の画像診断における MRI 拡散強調画像の有用性: 池田朋博, 金子佳照 (奈良県立三室), 横谷繁郎, 古市欣也, 今井幸子 (同放射線) [目的] 前立腺癌の画像診断として、MRI T2 強調画像 (T2WI) が汎用されているが、今回 MRI 拡散強調画像 (DWI) 併用の有用性について検討した。[対象と方法] 2003年7月より2004年6月までに当科において DWI 検査後、前立腺生検（経直腸的）を施行した29症例について DRE, US, T2WI, DWI の診断率について検討した。[結果] 29症例中20症例に癌を認めた。DRE, US, T2WI, DWI の感度はそれぞれ65、80、85、95%、特異度は88.9、62.5、22.2、55.6%であり生検陽性20症例中 DWI の偽陰性症例はわずか1症例のみであった。[結論] MRI 施行時 DWI 併用は前立腺癌の局在診断において有用であり生検時の指標になることが示唆された。

前立腺癌診断における PET の有用性の検討: 山田 徹, 山本直樹 (木沢記念), 石原 哲, 出口 隆, 加古伸雄 (同放射線), 近藤浩史 (岐阜大) [目的] 近年、当科においても前立腺生検が増加している。不要な生検を減らすために生検前の診断として、PET (positron emission tomography), MRI を施行し、その有用性について検討することとした。[対象と方法] 当科を受診し、前立腺癌を疑われ、直腸診、MRI, PET, PSA 検査、経直腸前立腺生検を施行した29例を対象とした。平均年齢73.2 (55～88) 歳、平均 PSA 26.16 (2.516～335.34) ng/ml。[結果] 直腸診: 感度37.5%, 特異度76.9%, MRI: 感度81.3%, 特異度46.2%, F-18-FDG PET: 感度43.8%, 特異度84.6%, C-11-choline PET: 感度57.9%, 特異度38.5%。[考察] MRI, PET の有用性についてさらに検討する予定である。

前立腺癌ではなぜ血中 PSA-ACT が高値を示すのか?: 睦元将隆 (尾西), 戸澤啓一, 橋本良博, 池上要介, 内木 拓, 郡 健二郎 (名古屋市立大) [目的] 前立腺癌で血中 PSA-ACT が高いのは、前立腺組織での ACT の産生が亢進しているためと推測し、組織中の PSA-ACT, ACT 濃度を測定した。[対象, 方法] 対象は、癌25例

(B2: 6例, C: 3例, D1: 2例, D2: 14例) と、肥大病16例。PSA は Tandem-R 法, PSA-ACT は ELISA 法で測定した。さらに PSA, ACT の免疫染色を行った。[結果] 両群の組織中 PSA, free-PSA 濃度には差はなかったが、PSA-ACT 濃度は、癌で高かった。血中 ACT が高いほど、組織中 PSA-ACT は、高値であった。免疫染色で、癌組織は、PSA および ACT の発現が亢進していた。[考察] 癌組織では、肥大病に比べ、PSA-ACT を多く産出していた。本来肝で産生される ACT が、前立腺癌細胞でも産生されていることが確認された。

当院における開放手術後のドレッシング廃止の試み: 大堀 賢, 日比初紀 (協立総合) [目的] 開放手術後の創部ドレッシングを昨年より廃止し、感染性合併症について検討した。[対象と方法] ドレッシング期1年とドレッシング廃止後1年の清潔手術 (腎摘除術など) 69例, 準清潔手術 (前立腺全摘など) 10例, 汚染手術 (膀胱全摘+回腸膀胱など) 2例を対象。感染予防の抗生剤は術前単回投与を基本とし、手術が長時間に及んだ時のみ当日1回追加。ドレッシング期は抜鉤まで被覆剤, ドレッシング廃止後は基本的に第1病日から何も使用しなかった。[結果] ドレッシング期の汚染手術1例, ドレッシング廃止後の清潔手術1例と準清潔手術1例に SSI を認めた。有熱性の UTI は見られなかった。[結論] 術後のドレッシングは不要と思われる。

前立腺全摘除術における周術期感染症の検討: 伊藤康久, 加藤成一, 西野好則, 坂 義人 (岐阜市民), 出口 隆 (岐阜大) [目的] 前立腺全摘除術後の周術期感染症の頻度を検討した。[対象] 岐阜市民病院で手術を施行した74例を尿道のカテーテル留置期間により、1999年1月から2001年11月までの前期 (14日間, 27例) とそれ以降の2004年6月までの後期 (8日間, 47例) に分けて検討した。抗菌剤の投与期間は前期では3日が11例, 4～8日が16例, 後期は3日間投与症例のみを対象とした。予防的抗菌薬は前期では PIPC (17例) が、後期では CEZ (38例) が最も多く使用された。[成績] 手術創感染症と遠隔部位感染症の発症率は、前期が1例 (3.7%) と4例 (14.8%) で、後期が1例 (2.1%) と6例 (12.8%) であった。[結論] 前立腺全摘除術における抗菌薬の予防投与は3日間投与で十分と考えられた。

当科における周術期感染症の検討: 金原弘幸, 曾我倫久人, 鈴木竜一, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大), 米村重則 (松阪市民) 2002年1月から2003年12月までの間に当科で行った手術364例に対し周術期感染症の有無を調べリスクについて検討した。男性300例, 女性64例。年齢は0歳から93歳で平均56.7歳であった。リスクファクターとして性、年齢, Alb 値, 術前化学療法, 心疾患の既往, 肺疾患の既往, 糖尿病の既往, 輸血, 手術時間, BMI, 喫煙について検討した。周術期感染症は全体の12.4%に認め、開腹手術では17.0%, うち表層感染症5.2%, 体腔臓器感染症5.2%, 遠隔部位感染症6.6%であり、内視鏡手術では5.9%で、体腔臓器感染症4.6%, 遠隔部位感染症1.3%であった。手術時間 (2時間以上) および肺疾患の既往がリスクファクターとして示唆された。

女子急性単純性膀胱炎由来大腸菌の耐性株出現について: 萩原徳康, 増栄孝子, 三輪好生, 亀井信吾, 増栄成泰, 後藤高広, 南館謙, 山田 徹, 濱本幸浩, 横井繁明, 安田 満, 仲野正博, 石原哲, 出口 隆 (岐阜大) [目的] 女子急性単純性膀胱炎の代表的な原因菌は大腸菌であり、抗菌剤によく反応するため耐性株の認識は少ないが、最近の動向を確認し、諸外国の状況と比較した。[方法] 1992年より教室にて収集中の本疾患由来大腸菌の主要抗菌剤に対する感受性を *in vitro* で測定した。[結果と結論] Cefaclor, cefixime, cefdinir などに対する耐性株は当初から数%の頻度であった。Fluoroquinolone 耐性株は1992年当時は見られなかったが、その後出現し、最近では3%前後である。わが国では抗菌薬の使用量が諸外国と異なることを反映して耐性パターンも異なることをふまえ、この疾患でも耐性菌出現を想定する必要がある。

尿路感染症における耐性菌の動向について: 石井健夫, 川村研二, 田中達朗, 鈴木孝治 (金沢医大), 徳永亨介 (やわたメディカルセ) [目的] 尿路感染症の起炎菌の薬剤耐性について検討した。[対象] 2003年4月から10カ月間にやわたメディカルセンター泌尿器科で分離した449菌種を対象とした。[結果] 分離頻度は、大腸菌が最も多く

154菌種 (34.3%)、以下、連鎖球菌、腸球菌、緑膿菌、MRSA の順であった。大腸菌の耐性率は ABPC 29.6%、PIPC 13.7%、LVFX 11.0%であった。緑膿菌の耐性率は ABPC 97.5%、PIPC 15.0%、CTRX 18.5%、CPR 35.0%、LVFX 62.5%であった。[結語] 尿路感染症の治療に際し、耐性菌の動向を把握することが重要と考えた。

気腫性腎盂腎炎の2例:岡田正軌、上條 渉 (蒲郡市民)、青木重之、本多靖明 (愛知医大) 気腫性腎盂腎炎はガスを産生する腎の重篤な尿路感染症で、早急な治療を必要とする。最近われわれは気腫性腎盂腎炎の2例を経験したので報告する。[症例1] 49歳、女性。基礎疾患は糖尿病、高血圧症。1999年5月28日腹痛、発熱で内科入院。CTにて左腎に膿瘍認め、6月2日当科紹介。気腫性腎盂腎炎と診断し、緊急で左腎摘除術施行した。膿と血培より大腸菌検出。[症例2] 65歳、女性。基礎疾患は慢性腎不全、右腎結石。2004年5月25日発熱、右腰痛で当院受診。CTにて右気腫性腎盂腎炎疑われ、5月26日当科紹介。尿管ステント留置し、保存的治療により改善した。右分腎尿より大腸菌検出。

フルニエ壊疽8例の臨床的検討:白石裕介、根来宏光、杉野善雄、松井喜之、岡田卓也、岩村博史、諸井誠司、岡 裕也、福澤重樹、川喜田睦司 (神戸市立中央市民)、竹内秀雄 (公立豊岡) [目的] 当科におけるフルニエ壊疽症例の臨床的検討を行った。[対象] 1998年9月から2004年7月までのフルニエ壊疽症例8例。平均59.3歳 (51~72)、全例男性。[結果] 基礎疾患は糖尿病6例、精神疾患2例。創の培養で *Enterococcus* と *Bacteroides* が多く検出され、血液培養施行4例中2例に菌血症。全例で抗生剤投与と緊急デブリドメントを施行するも、7例で再デブリドメントや再建術などが必要となり、平均3.8回の手術を行った。転帰はDICによる死亡1例、他因死1例、生存退院5例、入院中1例で生存退院5例の平均入院期間は132.4日であった。[結語] フルニエ壊疽は、適切な初期治療にもかかわらず複数回の手術を必要とし長期入院を余儀なくされる。

扁桃摘出術により尿所見が正常化した予後不良群のIgA腎症の1例:熊田憲彦、園田哲平、竹垣嘉訓、浅井省和、西阪誠泰、柏原 昇 (市立吹田市民) 症例は28歳の男性。蛋白尿の精査にて腎生検術を施行。組織学的にはIgA腎症で、糸球体の約40%が硝子化し、尿管の萎縮も認められ、予後不良群と診断された。しかし、CCrが72 ml/minと、ある程度保持されており、また1日尿蛋白量も2.5 gであったため、ステロイド療法の適応であると考え、扁桃摘出術を併用したステロイドパルス療法を試みた。治療開始後、次第に尿中蛋白量および尿中赤血球数は減少し、開始後8週間で正常に復した。現在約4カ月が経過するが蛋白尿および血尿の再発は認められず、またCCrも維持できている。

3DCTAによるシャント血管の評価:西阪誠泰、園田哲平、竹垣嘉訓、浅井省和、熊田憲彦、柏原 昇 (市立吹田市民) シャント不全を有する血液透析患者のシャント血管の評価を、透析での返血ラインを用いたiv-3DCTAにて行い、その比較対照としてDSAを用いて3DCTAの有用性を検討した。血流の動態的な評価や、微小な血管の描出能力においてはDSAが優れていた。しかし、3DCTAは、DSAに比して患者への侵襲は少なく、シャント血管全体の形態的評価においてはDSAと同等であり、血管同士の立体的な位置関係の把握のし易さに加えて、読影の容易さや、検査後の画像再構築による多角度からの検討が可能な点などは、DSAに比して優れている点であると考えられた。

血液透析患者の血清HGF濃度に関する検討、特に予後因子としての可能性について:伊藤 聡、長谷太郎、杉浦清史、吉本 充、和田誠次 (大野記念)、川村元志 (フレッゼニウス メディカル・ケア)、武本佳昭、仲谷達也 (大阪市立大) 血液透析 (HD) 患者211例 (平均年齢60.6歳、平均透析歴97.1カ月) における血清中の肝細胞増殖因子 (HGF) 濃度と諸因子 (性差、年齢、原疾患、HD歴、血圧) との関係について検討した。この結果、HD歴5年未満群 (96例) および10年以上群 (57例) の血清HGF濃度はそれぞれ 0.43 ± 0.02 、 0.93 ± 0.15 ng/ml と有意差を認め、HD歴との間に正の相関が示唆された。この一因としてHD長期化による臓器障害の影響も推測されたため、さらに測定より3年後の生命予後との関連を検討した。この結果、生存群 (144例)、死亡群 (54例) の血清HGF濃度はそれぞれ $0.62 \pm$

0.09 、 0.66 ± 0.09 ng/ml であり有意差を認めず、予後因子としての可能性は否定的であった。

血液透析患者に発生した陰茎癌の1例:三橋 誠、門脇昭一、岩井友明、田部 茂 (白鷺)、仲谷達也 (大阪市立大) 症例は60歳、男性。慢性腎不全のため54歳時より血液透析療法を行っている。数カ月前に亀頭部のカリフラワー様腫瘍に気づき、その後徐々に増大傾向を認めたため当院泌尿器科を受診。陰茎癌を疑い、2003年11月12日に生検を行い、highly well differentiated squamous cell carcinoma と診断された。CTなどにて全身検索を行ったが明らかに転移巣を認めず、T1N0M0 と診断し、同年12月3日に腰椎麻酔下にて陰茎部分切除術を施行した。術後化学療法は行わず経過観察中であるが、現在明らかに再発を認めていない。血液透析患者での陰茎癌症例はきわめて稀であり、今回、若干の文献的考察を加えて報告する。

当院におけるCAPD患者に発生した悪性腫瘍の臨床的検討:吉川武志、柴崎 昇、辻 裕、瀧 洋二、竹内秀雄 (公立豊岡) [目的] 1993年1月から2004年7月まで豊岡病院では80例の患者に対しCAPDの導入・維持・管理を行ってきた。これらのCAPD患者における悪性腫瘍の合併について検討を加えた。[結果] 平均観察期間は40カ月 (3~155カ月) であった。9例に悪性腫瘍が合併し、このうち悪性腫瘍が死因となったのは2例であった。[結論] CAPD患者には比較的高頻度に悪性腫瘍が発生するため、十分な経過観察が必要である。

腎盂発生のムチン産生嚢胞腺腫の1例:松山昌秀、青山真人、中村敬弘、鶴崎清之、川村正喜 (PL)、飯盛宏記 (浅香山)、吉村力勇、仲谷達也 (大阪市立大) 70歳、女性、近医にて腹部に小児頭大の腫瘍を指摘され当院受診。エコーにて左腎下極に径12 cmの嚢胞性病変を認めた。造影CTにて造影効果なしも尾側に石灰化様の構造を認め、巨大傍腎嚢胞の疑いで嚢胞穿刺施行し黄色透明のゼリー状物質を吸引した。MRIで腹腔内臓器との連続性は認めなかった。以上より後腹膜粘液腺腫との診断で腺腫摘除術施行。腫瘍は腎筋膜に包まれ腎と連続しており、迅速病理で悪性の可能性を否定できず左腎摘除術施行。組織は壁内面に一層のムチンを入れた胞体をもつ高円柱上皮に覆われており、腎盂発生のムチン産生嚢胞腺腫と診断した。本症例は非常に稀であり、調べた限りでは自験例を含め5例であった。

血液透析患者に合併した尿管Nephrogenic adenomaの1例:文野美希、栗本勝弘、木下修隆、加藤廣海 (武内)、有馬公伸、杉村芳樹 (三重大) 症例は48歳、男性。1985年より慢性腎不全にて血液透析を施行中。2000年頃より時折肉眼的血尿が出現、腹部CTでは両腎ACDKを認め、2004年術前まで同所見であった。2003年4月頃から毎日血尿が出現し、膀胱鏡検査にて膀胱腫瘍を認めたため、同年5月TUR-Btを施行。病理所見は膀胱癌TCC G3であった。同年8月再発にてTUR-Bt施行。2004年2月再発にてTUR-Btを施行し、この時右尿管口部に腫瘍を認めた。右RPにて下部尿管に陰影欠損を認め、右尿管癌と診断した。同年4月、両腎尿管全摘術、膀胱全摘術および尿道摘除術を施行したが、病理診断は両側腎癌および右尿管nephrogenic adenomaであった。術前診断の反省を含め報告する。

G-CSF、PTH-rP同時産生膀胱癌の1例:木藤宏樹、陳 憲生、武井一城、内藤 仁 (沼津市立)、江口正信 (同病理) 症例は81歳、女性。肉眼的血尿を主訴に初診。膀胱右側壁に直径2 cmの広基性非乳頭状腫瘍を認め、2003年5月20日TUR-Bt施行。病理組織学的診断はUC, G3>2, pT2<, 抗PTH-rP抗体、抗G-CSF抗体陽性。術後検査により膀胱癌T3bN0M0と診断。術後経過は順調であったが、6月16日末梢血中WBC $13,100/\text{mm}^3$ 、血清Ca 13.4 mg/dl と白血球増多症と高Ca血症が出現、血清PTH-rP、血清G-CSFは593.3 pmol、102 pg/mlであった。高Ca血症に対して、calcitonin、bisphosphonatesの投与を行い、6月26日右内腸骨動脈へのreservoir留置と左内腸骨動脈塞栓を施行し、少量動注化学療法を行ったが治療効果なく、8月7日癌死となった。

膀胱に発生した肉腫成分を伴った小細胞癌の1例:小林康宏、浅野晴好、松井基治、泉谷正伸 (愛知済生会) 症例は61歳、男性。肉眼的血尿を主訴に当科紹介受診。既往歴として、間質性腎炎のため2002年から血液透析を導入している。初診時、膀胱鏡上表面平滑な腫瘍が

みとめられ2004年4月 TUR-Bt 施行。病理診断は肉腫が主体で一部癌を疑わせる所見であった。根治的治療を目的に2004年6月骨盤内臓器全摘術を施行。病理診断は小細胞癌に肉腫が合併していた。小細胞癌は肺以外に原発する事は比較的稀である。今回われわれは膀胱に発生した肉腫成分を伴った小細胞癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

放射線併用化学療法後に尿道部分切除術を施行した女子尿道癌の3例：金井優博，芝原拓児，曾我倫久人，大西毅尚，有馬公伸，杉村芳樹（三重大） 症例1：40歳，女性。不正出血，尿道痛にて他院受診。外尿道口よりカルシウム様の腫瘍を認め生検を受けた。腺癌の診断で当科紹介受診。シスプラチン，放射線治療を行った。症例2：72歳，女性。約10年前に外陰部メラノーマで広範外陰部切除術を受けた。尿道再発にて紹介入院。DAC-Tam 療法，放射線治療を行った。症例3：50歳，女性。外陰部不快感にて他院受診し外陰部腫瘍が疑われ当科紹介受診。生検にて SCC と診断。シスプラチン，放射線治療を行った。いずれの症例も腫瘍は遠位尿道に局限しており，術前補助療法を行い尿道部分切除術が可能となった。術前放射線併用化学療法は膀胱尿道温存を可能とする有効な治療であると考えられた。

タキソール・ネダプラチンを中心とした化学療法が奏効した尿路扁平上皮癌の3例：木村泰典，中西弘之，藤井秀岳，鳥山清二郎，中村晃和，野本剛史，三神一哉，水谷陽一，河内明宏，三木恒治（京都府立医大） 尿路扁平上皮癌の化学療法には確立したものがないのが現状である。最近，MVAC 療法・TN (paclitaxel, nedaplatin) 療法が奏効した3例を経験したので報告する。症例1：42歳，女性。膀胱癌 T3N0M0 の診断にて，術前 MVAC 療法・TN 療法，局所放射線療法を施行。画像上 CR，全摘標本も pCR であった。症例2：73歳，男性。右腎盂癌術後 (pT4N0M0)。補助療法として MVAC 療法行うも，左鎖骨上リンパ節に再発。TN 療法にて CR となった。症例3：67歳，男性。左腎盂癌 T4N0M0。術前 MVAC 療法・TN 療法にて PR，血清 SCC も正常化。病理組織学的には大半が壊死組織であった。

上部尿路上皮内癌に対する BCG 療法：吉田将士，西尾礼文，渡部明彦，水野一郎，永川 修，布施秀樹（富山医大） 膀胱上皮内癌に対する BCG 療法の有効性は現在認められているものの，上部尿路上皮内癌においては報告例が少ない。今回，当科にて1998年3月より2004年7月までに上部尿路上皮内癌と診断された5例に対し，BCG 療法を施行したので報告する。全症例において当該尿管にステントを留置し，膀胱造影にて VUR が出現した注入容量と同量の BCG 懸濁液 (BCG 80 mg + 生理食塩水) を膀胱内に注入した。5例中2例に尿細胞診陰性化を認めたが，他3例は効果を認めず，その内2例に腎尿管全摘術を施行した。

腎盂尿管癌における術後化学療法の臨床的検討：古武彌綱，東 治人，坂元 武，木山 賢，丸山榮勲，右梅貴信，勝岡洋治（大阪医大） [対象と方法] 当院で手術療法を施行した腎盂尿管癌55例について，術後化学療法の施行の有無，異型度 (G1+G2 vs G3) およびステージ (pTa+pT1 vs pT2+pT3, pV0 vs pV1, pL0 vs pL1) の違いによる生存率の差異を検討した (Kaplan-Meier 法)。[結果，考察] 5年生存率は G1+G2 vs G3=95.0 vs 45.8%，pTa+pT1 vs pT2+pT3=96.2 vs 46.2%，pV0 vs pV1=85.5 vs 50.0%，pL0 vs pL1=88.8 vs 50.4% で各間に有意差が認められたが補助療法の有無における有意差は認められなかった。

腎尿管癌における術後化学療法の有効性：原田泰規，角田洋一，田中雅登，矢澤浩治，佐川史郎，伊藤喜一郎（大阪府立急性期・総合医療セ） [目的] 腎尿管癌術後の化学療法の有効性を検討した。[対象と方法] 1990年1月から2004年3月に当科で手術を施行した腎尿管癌139例。術後化学療法施行群64例と非施行群75例で grade など病理学的因子につき生存率を比較検討した。[結果] 男性92例，女性47例，平均年齢67歳。平均観察期間54.7カ月。5年生存率は化学療法施行群74.9%，非施行群81.1% で有意差はなかった。G3 症例では施行群，非施行群の5年生存率は63.3，52.8%，深達度では pT2 以上の症例で53.9，32.2% であり，ともに有意差はなかった。[考察] 腎尿管癌に対し術後補助療法として化学療法は十分に予後改善に寄与するとは言えなかった。

当院における腎尿管移行上皮癌の検討：佐藤仁彦，谷口久哲，福井勝也，地崎竜介，巽 一啓，日浦義仁，河 源，六車光英，木下秀文，松田公志（関西医大） [目的] 腎尿管全摘を施行した腎尿管移行上皮癌の検討 [対象，方法] 1991年12月から2004年3月までの M1 症例を除外した100例。腹腔鏡下手術は34例で開放手術は66例。[結果] 全体の3年生存率は61.8%。腹腔鏡下手術は62.8%，開放手術は60.6% で差を認めなかった。Grade, pT 別では G3, pT stage が高いほど悪く，pN 別では pN0 で66.4%，pN1 で83.3%，pN2 で16.7%，pN3 で0% であった。[考察] 腹腔鏡下手術と開放手術の予後に差はなく grade, pT が予後因子と思われた。pN1 の予後は比較的良好，リンパ節郭清と術後補助化学療法の意義が示唆される。

腎尿管腫瘍に対する腎尿管全摘除術の治療成績：熊野昌文，古川順也，山中和樹，山田裕二，原 勲，守殿貞夫（神戸大） [目的] 腎尿管腫瘍に対し神戸大学および関連施設において施行された腎尿管全摘除術の治療成績につき検討した。[対象と方法] 1994年8月から1997年8月までに腎尿管腫瘍に対し，腎尿管全摘除術を施行した131例を対象とした。性別は男性94例，女性37例，平均年齢は67.6歳，平均観察期間は38.5カ月であった。[結果] 全体での3年生存率は76.7%，5年生存率は67.6% であった。疾患特異的生存率に関する単変量解析の結果 pT (P=0.0025)，pV (P<0.0001)，pL (P<0.0001)，pN (P=0.0023) が予後に影響を与える因子であった。これら4つの因子に年齢，性別および grade を加えた多変量解析の結果 pV (P=0.0056) と pL (P=0.0439) が独立した予後因子であった。

進行性尿路上皮癌に対するパクリタキセル，カルボプラチン (PCa) 療法の効果：曾我倫久人，岩本陽一，荒瀬栄樹，大西毅尚，有馬公伸，杉村芳樹（三重大） [目的] 進行性尿路上皮癌に対し PCa 療法を行い効果と安全性を評価。[対象] と方法進行性尿路上皮癌 (計13例)。M-VAC 施行困難例 (初期治療5例)，M-VAC 無効例 (second line 8例)。パクリタキセル 175 mg/m²，カルボプラチン AUC 5/3 weeks 投与。結果初期治療 (奏効率60%) CR 1例，PR 2例，PD 2例，施行後最長生存期間 22 M，second line 例 (奏効率37%) CR 0例，PR 3例，NC 1例，PD 4例，同生存期間 20 M。Grade 3 以上の好中球減少6例，血小板投与2例。[結語] Pca 療法は安全に施行可能。初期治療症例は良好，M-VAC 不応例は効果低く，適応症例の厳密な検討が必要。

初発および再発膀胱腫瘍に対する Helical CT を用いた3次元画像の有用性についての検討：小堀 豪，山田 仁，東 義人（医仁会武田総合），平井慎二（宇治武田） [目的] 膀胱鏡検査は，比較的侵襲の高い検査である。われわれは helical CT を用いて膀胱の3次元画像 (3D-CT) を再構築することにより，膀胱鏡の替わりとなりうるかを検討する。[対象] 2001年5月より2003年12月までの期間，膀胱腫瘍患者初発10例，再発10例に対し施行した。[結果] 初発症例においては全例腫瘍が検出可能であったが，再発症例においては10例中3例が偽陰性であった。[考察] 3D-CT は初発症例においては有用であった。再発症例で偽陰性だった症例はいずれも腫瘍の大きさが5 mm 以下であり，5 mm 以上の腫瘍は全例検出可能であった。表在性膀胱腫瘍の経過観察において 3D-CT は有用である可能性が示唆された。

表在性膀胱癌に対する BCG 膀胱内注入療法の臨床的検討：大町哲史，松村健太郎，伊藤哲二（ベルランド総合），前川たかし（前川），松野嘉紀（松野），夫 恩澤（阪和記念），呉 偉俊，仲谷達也（大阪市立大） [目的] 当院における表在性膀胱癌に対する BCG 膀胱内注入療法の臨床的検討を行った。[方法] 1999年から2002年までに BCG 膀胱内注入療法を行った32例について検討した。男性20例，女性12例。平均年齢72.0歳で，このうち再発予防群は21例で治療群は11例であった。[成績] 再発予防群では7例に再発を認め，治療群では8例に CR が得られた。5年非再発率は60，71% で，再発はすべて2年以内であった。また，副作用としてライター症候群を1例に結核性精巣上体炎を1例に認めた。[結論] BCG 膀胱内注入療法は有効な治療であるが，副作用にも十分注意して使用する必要がある。

表在性膀胱腫瘍に対する THP-ADM, BCG 膀胱内注入療法の再発予防効果：松原広幸，本多靖明，山田芳彰，瀧 知弘，青木重之，中村小源太，小久保公人，飛梅 基（愛知医大） [目的] 表在性膀胱癌に対する TUR-Bt 後の THP-ADM, BCG の膀胱内注入による再

発予防効果を検討した。[対象と方法] TUR-Bt により治療切除と判断された症例 (TCCG1, 2/pTa, pT1) 73例を対象とし、A 群は投与なし、B 群は THP-ADM+生理食塩水 1,000 ml を手術翌日から3日間連続膀胱内持続灌流法で投与、C 群はB 群終了後 BCG 80 mg を週1回6週連続投与、3カ月ごとの膀胱鏡検査で最低2年間経過観察を行った。Kaplan-Meier 法で非再発率を算出した。[結果] B+C 群の1, 2, 3年非再発率は79.7, 66.4, 66.4%, A 群の非再発率は69.9, 51.2, 51.2%であり、 $p=0.1085$ でB+C 群-A 群間で有意差はなく、またC 群-A 群間にも有意差はなかった。[結論] THP-ADM の膀胱内注入は非投与群に比べて有意差がなく、再発予防効果は少ないと考えられた。

表在性膀胱癌に対するゲムシタビン膀胱内注入療法の実験: 射場昭典, 柑本康夫, 倉本朋未, 森 喬史, 萩野恵三, 鈴木淳史, 上門康成, 新家俊明 (和歌山県立医大) [対象と方法] BCG 膀胱内注入療法が2~4回施行された後に再発をきたした表在性膀胱移行上皮癌の4例 (CIS: 2例, G2pT1: 1例, G2pTa: 1例) に対してゲムシタビン膀胱内注入療法を行った。ゲムシタビン1,500 mg を生食 100 cc に溶解し、経尿道的に膀胱腔内に週2回、計12回注入した。[結果] 1例は骨髄抑制のため7回の注入で中止となったものの、他の3例には重篤な副作用はみられなかった。観察期間2~12カ月の現在、いずれの症例にも再発はみられていない。[考察] ゲムシタビン膀胱内注入療法は、BCG 膀胱内注入療法が無効な症例に対し、有効な治療法となりえると考えられた。

浸潤性膀胱癌に対する動注化学療法の経験: 竹内一郎, 井戸本陽子, 安田孝志, 金沢元洪, 納谷佳男, 川瀬義夫, 内田 睦 (松下記念), 中島和広 (同放射線) [目的] 浸潤性膀胱癌に対し、膀胱温存を目的として動注化学療法を施行し、その有用性につき検討した。[対象および方法] 1998年4月から2004年10月までに経験した浸潤性膀胱癌10例を対象とした。平均年齢は70歳 (53~86歳), 男8例, 女2例であった。CDDP (70 mg/body) および MTX (40 mg/body) を片側の内腸骨動脈から4週ごとに1回単回投与した。MRI, 膀胱鏡, 生検にて治療効果を判定した。MRI が施行困難な場合はCT で代用した。結果: 施行回数は平均4回 (2~7回), 無再発期間は平均33カ月 (6~76月) であった。治療成績はCR 50%, PR 30%, 奏効率80%と良好で、7例 (70%) において膀胱温存が可能であった。[結論] 症例数が少なく、観察期間も短いため他の治療法との比較は困難であるが、本療法は、治療成績および侵襲度から浸潤性膀胱癌に対する有用な治療法である可能性が示唆された。

愛知県がんセンターにおける膀胱癌全摘症例の臨床的検討: 加藤康人, 脇田利明, 長谷川嘉弘, 林 宣男 (愛知県がんセ), 杉村芳樹 (三重大) 1994年4月から2004年7月までの間、当院にて膀胱癌の診断で膀胱全摘術を施行した96例を対象とし、臨床的検討を行った。男性83例, 女性13例, 手術時平均年齢は64.9歳 (29~82歳), 平均観察期間は39.1カ月であった。疾患特異生存率は3年81.7%, 5年71.2%, 7年71.2%であり、組織深達度別5年生存率はpT1 以下97.3%, pT2 66.4%, pT3 47.6%, pT4 25.4%であった。単変量解析では、摘出標本における組織深達度、リンパ節転移、リンパ管浸潤、静脈浸潤、術前水腎症、術前CCR が予後に関与する因子であり、多変量解析では、静脈浸潤および術前水腎症が独立した予後因子であった。

pN (+) 浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘、骨盤内リンパ節郭清術の意義についての検討: 山田裕二, 熊野晶文, 古川順也, 山中和樹, 原 勲, 守殿貞夫 (神戸大) 1985年から2003年までに浸潤性膀胱癌として術前化学療法なしで膀胱全摘、骨盤内リンパ節郭清術が施行され、組織学的にリンパ節転移が確認された28例の治療成績を検討した。年齢は45~78歳, 男23例, 女5例。全例尿路上皮癌で、深達度はpT2 10例, pT3 9例, pT4 9例, 異型度はG2 4例, G3 24例であった。摘除リンパ節数は5~7回 (中央値14個) でpN1 8例 pN2 20例, 転移リンパ節数は2個8例, 3個3例, 4個以上9例であった。pN1, N2 の5年生存率はそれぞれ51.9, 8.6%であった。pN (+) 浸潤性膀胱癌における膀胱全摘、リンパ節郭清術の治療的意義は限定的で、有効な補助療法が必要である。

腎移植における ET-Kyoto 液の有用性の検討: 佐々木ひと美, 日

下 守, 桑原勝孝, 宮川真三郎, 樋口 徹, 石川清仁, 白木良一, 星長清隆 (藤田保衛大), 和田洋巳 (京都大胸部外科), 長谷川誠紀 (兵庫医大胸部外科) ET-Kyoto 液 (以下 ET-K) はトレハロースを含む細胞外液型灌流保存液である。当施設で施行された生体腎移植のうち、ET-K を使用した5例 (A 群) と Euro Collins 液 (以下 EC) を使用した5例 (B 群) を移植後早期腎機能, 1hr biopsy の所見, 有害事象の有無につき比較し ET-K の有用性を検討した。A 群の平均 WIT, TIT は 5.6 ± 2.4 , 87 ± 18.9 分に対し B 群では 5 ± 0.9 , 79.6 ± 16.3 分で有意差はなかった。また移植後2日目の血清 Cr 低下率は A 群で移植前の $61 \pm 19.9\%$, B 群で $73.8 \pm 9.0\%$ で有意差はなかった。1hr biopsy では両群ともに有意な急性尿細管壊死の所見はなく有害事象も認められなかった。ET-K が EC と同様に移植腎灌流保存液として有用であることが示唆された。

再発性 IgA 腎症による移植腎喪失の危険因子: 難波行臣, 今村亮一, 市丸直嗣, 高原史郎, 奥山明彦 (大阪大), 京 昌弘 (桜橋循環器クリニック), 小角幸人 (公立学校共済組合近畿中央), 児島康行 (蒼龍会井上) [目的] 移植後に再発性 IgA 腎症 (IgAN) は高率に発生するが、予後は良好と考えられてきた。近年、再発性 IgAN により移植腎機能喪失となる症例も報告されている。再発性 IgAN による移植腎喪失の危険因子を検討したので報告する。[方法] IgAN による腎機能喪失となった34例のうち移植後腎生検を施行した30例を対象とした。診断は免疫蛍光染色にて行った。[成績] 30例のうち、IgAN の再発を24例に認め、このうち4例が移植腎機能喪失となった。移植腎機能喪失に関与する因子は、腎機能の低下、収縮期血圧、アンギオテンシン転換酵素阻害剤の非使用であった。[結論] 再発性 IgAN による移植腎喪失の危険因子は、自己腎に認められるものと相違はなかった。

ABO 血液型不適合夫婦間生体腎移植症例の検討: 内田潤次, 長沼俊秀, 町田裕一, 山崎健史, 吉村力男, 杉村一誠, 仲谷達也 (大阪市立大), 浅井利大, 金 卓, 杉本俊門 (大阪市立総合医療セ) [目的と対象] 大阪市立大学泌尿器科, 大阪市立総合医療センターにて施行されたABO 血液型不適合夫婦間生体腎移植5症例を対象とし、その成績を検討した。[結果] B型→A型1例, A型→O型1例, A型→B型1例, AB型→A型2例であった。HLA 不適合抗原数は平均5.0抗原であった。全例術前DFPP, PE を施行し、術当日脾摘を行った。免疫抑制剤は Tac+MP+MMF+BAS 2例, CsA+MP+MMF+BAS 2例, Tac+MP+AZP+ALG 1例であった。急性拒絶反応の頻度は40%であり、全例サイトメガロ抗原血症陽性となった。現在全例生着中である。[考察] ABO 血液型不適合夫婦間生体腎移植も良好な成績を得ることができた。

嚢胞性腎疾患に対する移植症例に関する検討: 浅井利大, 金 卓, 井口太郎, 石井啓一, 上川禎則, 杉本俊門 (大阪市立総合医療セ), 長沼俊秀, 内田潤次, 熊田憲彦, 仲谷達也 (大阪市立大) 腎移植を施行すると、尿毒症の改善に伴って後天性嚢胞性腎疾患の嚢胞が縮小することはよく知られており、われわれの施設でも数例経験している。その一方で、多発性嚢胞腎 (ADPKD) の嚢胞が縮小するという報告はない。今回、1年間の維持透析期間を経た後に生体腎移植を施行し、4年後に腎嚢胞の著明な縮小を認めた ADPKD 症例を経験した。多発した嚢胞により移植床のスペース確保が困難と思われる ADPKD 患者への腎移植では、1) 腎動脈塞栓術を施行。2) 移植の際に同側腎を摘出。3) 両側腎を摘出してにおいて、移植を二期的に施行。などの選択肢が考えられるが、今回のような症例も念頭におき、治療法を選択する必要があると考えられたので、報告する。

献腎移植後に発症した悪性腫瘍8例の検討: 樋口 徹, 佐々木ひと美, 日下 守, 森川高光, 石瀬仁司, 市野 学, 桑原勝孝, 石川清仁, 白木良一, 星長清隆 (藤田保衛大) [目的] 1990年10月から2004年7月までに施行した献腎移植のうち、6カ月間以上経過を観察した91例を対象に移植後の悪性腫瘍を検討した。[方法] 全例、calcineurin inhibitor を基本とした免疫抑制療法を用いた。[結果] 悪性腫瘍の内訳は、皮膚癌 (乳房外 Paget 病) 1例, 悪性中皮腫 (胸膜) 1例, 大腸癌 1例, 膀胱癌 2例, 腎癌 1例, 肝癌 1例, 乳癌 1例であった。罹患者の平均年齢は、52.3歳であり、診断時期は、移植後平均52.1カ月 (9カ月から113カ月) で、皮膚癌と、悪性中皮腫の2例が癌死した。[まとめ] 強い免疫抑制療法下にある献腎移植患者では、

悪性腫瘍の発症頻度が高く、定期的癌検診が重要と考えられた。

マウス心移植モデルにおける IL-10 の臓器生着期間延長効果：長谷太郎，伊藤 聡，吉本 充，杉浦清史，和田誠次（大野記念），松山昌秀，吉村力男，仲谷達也（大阪市立大） IL-10 は主にマクロファージや Th2 細胞から分泌される抑制性のサイトカインである。これは Th1 細胞における IL-2 や IFN- γ などのサイトカイン合成を阻害し，また抗原提示細胞における MHC-class 2 の発現を強く抑制することで免疫反応を調節している。今回われわれは Human IL-10 が遺伝子導入された胎児幹細胞とマウス異所性心移植モデルを用いて，免疫寛容の誘導における IL-10 の効果について検討した。その結果 Hunan IL-10 が遺伝子導入された胎児肝幹細胞を移植されたグループ (56.9 \pm 21.7 days) はコントロール群 (20.6 \pm 4.0 days) および遺伝子導入されていない幹細胞を移植されたグループ (28.5 \pm 4.5 days) に比べて有意に移植心の生着期間が延長していた。

検診発見前立腺癌における病理学的病期の予測因子の検討：北村浩二，松原弘樹（済生会京都府），鴨井和実（公立南丹），沖原宏治，河内明宏，三木恒治（京都府立医大） 済生会京都府病院で1人の術者による前立腺全摘除術を受けた臨床的限局性癌69症例を対象に，術後病理組織の被膜浸潤と断端陽性の有無を予測することができるかどうか検討した。術前因子として，臨床病期・PSA・Gleason score (GS) などとともに，生検組織の陽性コア数とコア全体の癌占拠率，陽性コアの最大癌占拠率を含めた。病理診断は1人の病理医で行った。生検組織のGSが術後病理組織の被膜浸潤の独立予測因子であった。また断端陽性の有無は，neoadjuvantの有無とGSが有意な予測因子であった。生検組織の陽性コア数や最大癌占拠率も有力な予測因子であったが有意差はなく，さらに症例を増やして検討する必要があると思われる。

PSA 4 ng/ml以下前立腺癌の臨床的検討：小野義春，千葉公嗣，田中宏和（兵庫県立加古川），安田大成（同病理） [目的] PSA 4 ng/ml 以下前立腺癌の臨床病理学的検討。 [対象と方法] 対象は当科にて根治術を施行した PSA 4 ng/ml 以下の15例。PSA 免疫染色を含めた全摘病理所見の検討を行った。 [結果] 15例の年齢，PSA 中央値はそれぞれ67歳，3.0 ng/ml。pT 2/3 は13/2 例，GS は6以下/7 が14/1 例。Cancer volume 中央値は0.4 ml，0.5 ml 以上の significant cancer は6例（40%）であった。また全例 PSA 染色にて強陽性を示した。観察期間中央値は20（5～32）カ月，全例再発を認めない。 [結論] 40%が significant cancer であり，cut-off 値を下げる必要があると考えられた。

PSA 4.0 ng/ml 以下で診断された前立腺癌の臨床的検討：柴崎昇，吉川武志，寒野 徹，辻 裕，瀧 洋二，竹内秀雄（公立豊岡） [目的] 当院において PSA 4.0 ng/ml 以下で診断された前立腺癌について検討を加えた。 [方法] 1997年1月から2004年7月までの期間で PSA 4.0 ng/ml 以下の前立腺癌について4.1～10.0 ng/ml の症例と比較して，前立腺生検の結果と全摘を施行した症例の病理評価の検討を行った。 [結果] PSA 4.0 ng/ml 以下では107例中19例（17.7%）に前立腺癌を認めた。PSA 4.0 ng/ml 以下の方が4.1～10.0 ng/ml に比べ生検陽性本数は少なく，全摘の病理評価に関しては surgical margin 陽性の割合が高かった。

T1c, T2 癌における日米患者の臨床的特徴：沖原宏治，牛島 壮，米田公彦，水谷陽一，河内明宏，三木恒治（京都府立医大），落合厚，リチャード ババイアン（MD アンダーソン癌セ） 根治的前立腺全摘除術を施行した日米患者（Japan, n=178, USA, n=172）を対象に，TRUS が正常所見を有する T1c 癌（G1）と，前立腺エコーにて異常所見が検出された TRUS visible T1c 癌（G2），触知可能な T2 癌（G3）のおおの臨床的，病理学的特徴を比較検討した。日本人の患者のほうが，米国人より有意に高齢であり，術前 PSA 値が高かった。米国人にて pT3 の比率が G1 より G2 が有意に多く，日本人では G2 より G3 で有意に多かった。5-year progression free survival rate は日米，3 群ともに有意差を認めなかった。

宝塚市立病院における根治的前立腺摘除術の臨床的検討：青木大，上田康生，鈴木 透，山本裕信，古倉浩次（宝塚市立），梶尾圭介（市立川西） [目的] 宝塚市立病院における根治的前立腺摘除術

症例について検討した。 [対象] 対象は2001年1月から2004年6月までの間に前立腺癌の診断のもと恥骨後位根治的前立腺摘除術を施行した40例。年齢は48～74歳（平均67.8歳）で，観察期間は1～40カ月であった。 [結果] 診断直前の PSA は4.6～284.95 ng/ml（平均18.4 ng/ml）で，術前内分泌療法を35例に施行した。手術時間は143～360分（平均267分），術中出血量は720～5,305 ml（平均2,299 ml）。術中合併症は特になかった。術後，内分泌療法を開始したのは9例であった。今回，針生検および全割標本の病理組織を検討するとともに術後合併症などについても調査する。

奈良県立医科大学における前立腺癌に対する手術治療成績：近藤秀明，田中宣道，三宅牧人，松下千枝，田中雅博，田中基幹，藤本清秀，石橋道男，吉田克法，平尾佳彦（奈良県立医大） [目的] 前立腺癌に対する手術治療成績について retrospective に検討。 [対象] 奈良医大において過去10年間に手術を施行した112例。 [方法] 全生存率，疾患特異的生存率，生化学的再発率について検討。 [結果] 治療前の stage は B 82, C 29, D1 1 例。癌死2，他因死2，生化学的再発20例。5年全生存率は96%，疾患特異的生存率は97%，生化学的再発率は75%であった。術前ホルモン治療の有無による差は認めなかった。Stage 別では生化学的再発率で C（49%），B（79%）と有意な差を認めた。 [結語] 5年全生存率および疾患特異的生存率において手術療法は良好な成績であった。

済生会中和病院における前立腺全摘除術症例の血清 PSA 値の検討：東 拓也，吉井将人，渡辺秀次（済生会中和），藤本 健，太田匡彦，平尾佳彦（奈良県立医大），小西 登（同第二病理），植村天受（近畿大） [目的] 前立腺全摘除術症例における手術前後での内分泌療法の現状および PSA 再発に関する危険因子について retrospective に検討した。 [対象と方法] 1993年6月から2004年6月の間に前立腺全摘除術を施行した60例を対象とした。なお，PSA 再発を PSA 値 \geq 0.1 ng/ml と定義した。 [結果] 術前内分泌療法を施行したのは27例で，施行症例における生検時の PSA 値は非施行症例に比し，有意に高値であった。術前術後に内分泌療法を施行しなかった20例において PSA 再発を認めた症例はなく，術前のみで内分泌療法を施行した16例中3例に PSA 再発を認め，いずれも PSA 値は40 ng/ml 以上であった。 [結語] 診断時の PSA 値が PSA 再発の一因子である可能性が示唆された。

前立腺全摘除術後 PSA 再発に対する放射線治療の検討：石戸谷哲，沖波 武，田上英樹，前田純宏，奥村和弘，奥村秀弘（天理よろづ相談所），山田和成，奥野芳茂，中島俊文（同放射線），寺地敏郎（東海大），今村正明，東 新（京都市大） [目的] 前立腺全摘術後の PSA 再発に対する放射線治療の有用性を検討する。 [対象] 2000年1月から2004年6月に，前立腺全摘除術を153例に行った。このうち PSA 再発を確認した患者は27例で，膀胱尿道吻合部周囲に salvage RTx を施行した12例を対象とした。病理学的病期は pT2a が2例，pT2b が4例，pT3a が6例。放射線治療は，60～66 Gy（平均63.8 Gy）の外照射を行った。 [結果] 放射線治療終了後，全例でホルモン療法を行っておらず，11例で PSA 値は0.1未満ないし下降を続けているが，1例で PSA 値は一旦低下の後上昇している。 [結語] Salvage RTx は有用であると思われる。

前立腺全摘後の PSA 再発における放射線療法の成績：井上幸治，坂元宏匡，西尾恭規（静岡県立総合） [目的] 前立腺全摘後の PSA 再発に対する放射線療法の治療効果について検討した。 [対象] 1999年より2003年までに行なった前立腺全摘症例のうち，PSA 再発を来した放射線療法を施行した16例。放射線治療前の PSA は0.2～6.2（1.45）ng/ml，術後病期（pT）は2a 1 例，2b 3 例，3a 10 例，3b 2 例。前立腺床を中心に54～70（59.6）Gy の外照射を行った。放射線治療後の観察期間は5～32（同14.5）カ月。 [結果] PSA による治療効果判定は，CR 5 例，PR 6 例，NC 2 例，PD 3 例。 [結論] 前立腺全摘後の PSA 再発に対する放射線療法は，有用であると考えられた。

根治的前立腺全摘除術における貯血式自己血輸血83例の検討：宇野雅博，山田佳輝，高田俊彦，米田尚生，藤本佳則（大垣市民） 2002年9月より2004年4月までに前立腺癌にて根治的前立腺全摘除術を施行した83例に対して貯血式自己血輸血を行った。術前に800 ml 自己血貯血した。平均出血量は1,450 \pm 738 ml で，83例中3例に同種

血輸血を行い、同種血輸血回避率96.4%であった。初診時血清 PSA 値と術前推定前立腺容積は出血量に正の相関を示し、術前推定前立腺容積は出血量予測に有用であった。

前立腺癌死例の検討：藤田高史，木村 亨，平野篤志，初瀬勝朗，辻 克和，絹川常朗（社保中京） 前立腺癌の早期診断機会が増加しても進行性前立腺癌死例も依然として多い。年齢，治療方法，合併疾患など複雑な因子が絡み合い，一般病院では進行性前立腺癌の臨床統計を作成することは困難である。今回，患者へのインフォームド・コンセント，進行性前立腺癌の治療方針決定などの資料を得る目的で，最近3年間に当科で前立腺癌死した16例を検討した。検討項目は初診時の主訴，病期，PSA 値，病理組織像，治療後は PSA Nadir，再燃までの期間などとした。大半は下部尿路症状を有し，16例中15例が stage D2 であった。再燃までの期間は5年以上生存例では2年以上であったが，3年未満の死亡例では平均10カ月であった。

進行前立腺癌の予後解析：加藤 卓，中根慶太，水谷晃輔，横井肇明，清家健作，菅原 崇，加藤成一，高田俊彦，久保田恵章，石田健一郎，守山洋司，小島圭太郎，土屋朋大，出口 隆（岐阜大） 1989年3月から2002年2月までに治療を開始した進行前立腺癌1097例（C 257例，D1 75例，D2 765例）の治療成績を検討した。平均年齢は74 ± 8歳で，高分化131例，中分化544例，低分化371例，不明51例であった。全例とも治療経過中に何等かの内分泌療法を受けていた。平均観察期間は41.4 ± 26.6カ月で，617例が再燃し，322例が癌死，他因死が135例あった。病期，初診時 PSA 値，分化度と非再燃期間，全生存期間との間に有意な相関を認めた。Nadir PSA 値，nadir PSA 値に達するまでの期間，再燃後の PSA 倍加時間も全生存期間との間に有意な相関を認めた。

初診時 PSA < 10 ng/ml の前立腺癌 Stage D 症例の検討：高田剛，佐藤元孝，長谷部圭司，辻本裕一，本多正人，藤岡秀樹（大阪警察） [目的] 初診時 PSA < 10 ng/ml の前立腺癌 stage D 症例について検討した。[対象] 対象は初診時 PSA < 10 ng/ml の stage D 前立腺癌 5 例。年齢 62～82歳，初診時血清 PSA 1.4～5.8 ng/ml。Stage D1 1 例，Stage D2 4 例。病理組織学的分化度は低分化型 4 例，中分化型 1 例（Gleason's sum 9 = 2 例，8 = 2 例，7 = 1 例）。初期治療として全例 TAB 療法を開始し，4 例で fosfestrol + 化学療法を併用した。[結果・考察] 観察期間 3～28 カ月（平均 13 カ月），5 例中 4 例が治療開始後 8～28 カ月（平均 15 カ月）で癌死した。病勢が進行した時点でも PSA の著明な上昇は認めなかった。

Stage C 前立腺癌に対するネオアジュバントホルモン療法併用根治的放射線療法の経験：岡本圭生，坂野祐司，上仁数義，金 哲将，若林賢彦，吉貫達寛，岡田裕作（滋賀医大），邵 啓全，仲口孝浩，村田喜代史（同放射線） [目的] 臨床病期 stage C と診断された前立腺癌に対し neoadjuvant hormone therapy (NHT) 療法施行後，根治的放射線療法を行った。今回同治療法の副作用，初期成績について検討した。[対象と方法] 照射野および照射線量について，1998 年から 2002 年までは 8 門照射，2003 年からは IMRT にて 70～74 Gy を前立腺，精囊腺に限局して行っている。放射線治療後少なくとも 1 年間以上経過した 20 例について検討した。NHT 療法については 3～6 カ月間とし，照射開始前まで行った。[結果] PSA failure を来した症例は 20 例中 6 例（30%）であった。1 例にのみ，照射中に強い膀胱刺激症状を認めた。これ以外では直腸出血，尿道狭窄など重篤な合併症は認めなかった。

前立腺癌に対する低用量 Flutamide による MAB 療法の検討：青木雅信，佐藤 崇，平野恭弘（藤枝市立総合），佐藤滋則，中野 優（榛原総合），古瀬 洋，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大） [目的] 低用量 flutamide を用いた MAB 療法の安全性と臨床効果につき検討した。[方法] 1995 年 8 月から MAB 療法を施行した前立腺癌患者 80 例のうち flutamide 375mg 投与群 52 例（A）と 250 mg 投与群 28 例（B）について治療効果と肝障害の発現率などを比較した。[結果] 3 カ月後の PSA 値による奏効率は両群いずれも 100% であり，1 年後の非再燃率は A 群 70.5%，B 群 100% であった。肝障害の発現率は A 群 38.5%，B 群 32.1% と常用量群で高い傾向にあった。[結語] 低用量 flutamide による MAB 療法は安全に施行でき，常用量と比較して治療効果もほぼ同等であると考えられた。

前立腺癌に対する PSA 低値で再開する間欠的内分泌療法：第 5 報：金子嘉志，新垣隆一郎，岡田能幸，北原光輝，寺田直樹，大森孝平，西村一男（大阪赤十字） [目的] 間欠療法の休業期間に影響を与える因子を検討した。[方法] 期間は 1998 年 11 月から 2004 年 7 月。間欠療法症例 76 例のうち少なくとも 1 回の休業期間を終えた 45 例を対象にした。[成績] 休業期間の長さは先行する投薬期間の長さに相関した。治療期間中の休業期間の割合は治療前 PSA 低値，高分化，低病期の症例ほど長かったが患者の年齢とは相関しなかった。また治療期間中の休業期間の割合は内分泌不応性となるまでの期間とは相関しなかった。[結論] 治療前 PSA 低値，高分化，低病期の症例では相対的に長い休業期間を期待できる。

前立腺癌に対する間歇的抗アンドロゲン療法の治療経験：福井辰成，徳川茂樹，黒田昌男（日本生命済生会付属日生） 2002 年 1 月から 2004 年 7 月まで病理組織学的に前立腺癌と診断され内分泌療法を選択した 42 例を対象として間歇的抗アンドロゲン療法を行い PSA の変化，治療の有無の期間について検討した。観察期間の中央値は 474 日，治療前の PSA の中央値は 8.97 ng/ml で治療期間が短い 1 例を除く全例が治療によって正常化した。第 1 回無治療期，第 2 回治療期，2 回無治療期へ移行した患者はおのおの 36，12，5 例で第 1 回治療・無治療期間，第 2 回治療期間の中央値はおのおの 168，189，168 日であった。現時点で第 3 回治療期へ移行した症例やホルモン抵抗性となった症例は認めなかった。

ホルモン抵抗性前立腺癌に対する Paclitaxel, estramustine 併用療法の臨床的検討：西尾礼文，明石拓也，永川 修，布施秀樹（富山医大） [目的] ホルモン抵抗性前立腺癌に対する paclitaxel, estramustine 併用療法の有用性を検討。[対象，方法] ホルモン抵抗性前立腺癌 11 例（年齢 58～79 歳）に estramustine 560 mg を day 1～3，8～10，15～17 に経口投与，paclitaxel 70 mg/m² を day 3，10，17 に点滴静注，4 週間 1 クールとし評価。[結果] 治療回数は 2～9 クール，4 例（36.4%）で PSA が 50% 以上減少，うち 1 例は CR。8 例中 4 例（50%）で癌性疼痛が改善。奏効期間は 0～13 カ月，1 年生存率は 62.3%。副作用は grade 3 以上の好中球減少を 18% に認めた以外，特に重篤な副作用は認めず。[結論] 本治療はホルモン抵抗性前立腺癌患者に対し QOL を下げることなく抗腫瘍効果を期待できる有用な治療と考えられた。

ホルモン抵抗性前立腺癌症例に対するタキサン化合物の効果：阿部豊文，林 哲也，中山治郎，岸川英史，関井謙一郎，吉岡俊昭，板谷宏彬（住友） 今回われわれは，ホルモン抵抗性前立腺癌に対するタキサン化合物の効果について検討した。パクリタキセルを 4 例（62～77 歳）に投与した。90～150 mg/body 週 1 回静注を 6 週行い，2 週休業，これを 1 クールとし，繰り返した。50% 以上の PSA 低下を 3 例（75%）に認め，それらの奏効期間は平均 12 カ月であった。またドセタキセルを 6 例（62～77 歳）に投与した（うち 4 例はパクリタキセル無効・不応化のための変更例）。40～80 mg/body で，投与方法はパクリタキセルと同様。50% 以上の PSA 低下を 3 例（50%）に認め，それらの奏効期間は平均 8 カ月であった。重篤な副作用は認めず，タキサン化合物はホルモン抵抗性前立腺癌に対する有望な治療法と考えられた。また，パクリタキセルとドセタキセルには部分的非交差耐性が存在し，どちらかの薬剤に耐性となっても，他方の薬剤には治療効果が期待できるものと考えられた。

男子低ゴナドトロピン性性腺機能低下症患者における治療前精巢容量の意義：宮川 康，藤田和利，小森和彦，松岡庸洋，高尾徹也，高田晋吾，辻村 晃，松宮清美，奥山明彦（大阪大），古賀 実，竹山政美（健保連大阪中央），藤岡秀樹（大阪警察），小出卓生（大阪厚生年金） 大阪大および関連施設にて経験した男子低ゴナドトロピン性性腺機能低下症 36 例を対象として pubic hair stage (PH)，genital stage (G)，精巣容量 (TV)，ホルモン値，精液所見などを，治療前 TV が 4 ml 未満の S 群 (n=23) と 4 ml 以上の L 群 (n=13) の 2 群に分けて治療前後で比較検討した。S 群は L 群に比し停留精巣やカルマン症候群の合併頻度が有意に高く，PH，G および血清ホルモン値 (LH およびテストステロン) は有意に低く，また治療後の精子出現率も有意に低かった。さらに治療前 TV は治療後の精子濃度とも有意に相関し，男子低ゴナドトロピン性性腺機能低下症の重症度や予後を反映した。

Marker chromosomeを認めた性染色体異常7症例の臨床的検討：寺田央巳，大園誠一郎（浜松医大） [対象] Marker chromosomeを認めた性染色体異常7症例を対象とした。 [結果] 主訴は全例男性不妊症。初診時の平均年齢は32.6歳。理学的所見において精巣容量は平均で8.6ml，身長，体重の平均は172.6cm，61.5kgであった。精液所見はazoospermia 5例でoligozoospermiaが2例であった。染色体検査の結果は45, X+mar, 45, X/46, X+mar, 46, X+marが2例，46, XX+mar, 46, X, dic (Y) (pter→q11:p11→pter)，46, X, inv (Yp+q-)であった。内分泌検査ではazoospermiaは高Gonadotropin，低Testosterone，を示しoligozoospermiaは正常であった。生殖補助技術としてoligozoospermia 2例はAIH，TESE+ICSI，azoospermia 2例は射出精子を用いたICSIに成功し挙児を得た。

Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) gene 異常による両側精管欠損の1例：矢内良昌，栗田成毅（大同），佐々木昌一，神谷浩行，梅本幸裕，窪田裕樹，窪田泰江，金子朋功，西原恵司，郡健二郎（名古屋市立大） 嚢胞性線維症原因遺伝子であるCFTR遺伝子の変異によると思われる両側精管欠損とこれによる不妊症の1例を経験したので報告する。症例は36歳，男性，近医産婦人科より無精子症にて紹介受診。右側の鼠径ヘルニアの既往歴がある。触診上両側精巣に異常はなかったが精管を触知しなかった。ホルモン値異常は認めなかった。MRIで前立腺，精嚢に異常を認めなかったが，精管は同定できなかった。精管造影，精巣生検を試みたところ精管は同定できず，精巣は正常な精子形成を認めた。CFTR遺伝子を検索したところ変異を認めた。以上よりCFTR遺伝子変異による両側精管欠損と診断した。TESE & ICSI施行するも現在まで挙児を得ていない。

ニカラベン投与によるエチレングリコール投与ラット腎における結晶形成抑制効果の検討：畑中祐二（市立堺），辻 秀憲，梅川 徹，植村天受（近畿大），井口正典（市立貝塚） [目的] 腎結石が形成される過程で炎症や酸化ストレスが，腎尿管管内で発生している。ハイドロキシラジカルを特異的に捕捉するニカラベンを用いて，エチレングリコール投与ラット腎での結晶形成抑制について検討し，さらにARBとの比較も行った。 [方法] SDラットにA：水道水，B：エチレングリコール (EG)，C：EG+ニカラベン，D：EG+ARBを4週間投与した。血液生化学，腎カルシウム含有量，OPN量，MDAを測定した。 [成績] ARBにはOPN量を抑制する効果を認めたが，ニカラベンにはなかった。MDAはC，D群ではB群に比べ有意に低かった。 [結論] EG負荷によるメカニズムはAngIIを介する経路によりOPNが増加することが重要であることが明らかになった。

蓚酸イオンはNADPH Oxidaseを活性化しオステオポンチンとMCP-1の発現を亢進する：梅川 徹，畑中祐二，辻 秀憲，植村天受（近畿大） [目的] 蓚酸イオン (Ox) が，どのような信号伝達を経てOPNとMCP-1の産生亢進にいたるのかは，明らかでない。NADPH Oxidaseが，結石形成に関与するケモカインにどう関与するかを検討した。 [方法] NRK52E細胞に1mMのOxを6時間暴露させ，(1)細胞内O₂²⁻の産生量，(2)p47phoxのmRNA，(3)p47phoxの免疫染色，(4)OPNとMCP-1の産生を検討した。Dephenyleneiodium chloride (DPI)をその対象とした。 [結果・考察] OxはNADPH Oxidaseを亢進させ，細胞内の活性酸素量を増加させた。OPNとMCP-1の産生の亢進は，DPIにより抑制された。Ox暴露によるOPNやMCP-1の亢進は，NADPH Oxidaseによる活性酸素が重要な働きをすることが明らかにされた。

腎尿管上皮細胞でのProtease-Activated Receptors (PAR) の検討：井上 幹，森山 学，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大） [目的] われわれは腎プロトンポンプフラグメント1 (RPTF-1) が腎で発現すること，結晶凝集阻止能を有することを報告してきた。今回，受容体の観点から尿管上皮細胞でのプロトンポンプ受容体であるPAR発現と活性を検討した。 [方法] RT-PCR法を用いHK2細胞でのmRNAの発現およびFura 2/AM色素を用いた細胞内カルシウムの変化を測定することによりPARの活性を検討した。 [結果] HK2細胞でのPARのmRNAの発現が確認された。プロトンポンプによりPARが活性化されたことが確認された。

当院における尿路結石症に対するESWLの治療成績：玉木正義，

野村由理，久保田恵章，前田真一（トヨタ記念），出口 隆（岐阜大） [目的] 当院のESWLの治療成績を検討した。 [対象] 2002年10月以前のLithostarによる1974例と，以降のLithostar Multilineによる157例について報告する。 [結果] 部位：Lithostar 腎815例，尿管1,159例，Multiline 腎49例，尿管108例。完全排石率：Lithostar 75.4% (腎53.0%，尿管89.8%)。Multiline 72.4% (腎53.8%，尿管80%)。有効率：Lithostar 88.7% (腎79.5%，尿管94.7%)。Multiline 80.6% (腎76.9%，尿管82.1%)。重篤な合併症：血腫がLithostarに5例のみ。併用療法：Lithostar 術中カテーテル留置43例，ステント留置18例，PNL 1例，TUL 3例，Multiline 術中カテーテル留置1例，ステント留置3例，PNL 2例，TUL 2例。

ESWL治療効果予測因子としての尿路結石CT値の評価：雄谷剛士，藤本 健，柏井浩希，影林頼明，岡島英五郎（高の原中央） [目的] CT値がESWLの適応を判断する指標となりうるか検討した。 [対象] 2003年4月から2004年3月の期間にCT値の測定後ESWLを施行した尿路結石患者26人（平均年齢52.2歳，男性22人，女性4人）を対象とし，ESWL単独治療群と治療変更を要した治療変更群とを比較検討した。 [結果] 結石長径は単独治療群で12.7 (6~45) mm，治療変更群で16.8 (8~35) mmであり有意差を認めなかった。CT値は単独治療群で734 (194~1172)，治療変更群で1,012 (629~1325) と有意差を認めた。 [結論] CT値が結石治療選択の一助となりうると思われた。

多数回ESWL単独療法にて治療しえた上部尿路結石の検討：藤本健，雄谷剛士，影林頼明，柏井浩希，岡島英五郎（高の原中央） [目的] ESWL単独療法の限界と可能性に影響を与える因子につき検討を行った。 [対象，方法] 2001年1月から2003年12月までに初回治療として，5回以上のESWLを要した27例を対象とした。最終的にESWL単独治療で治療可能であった群13例 (I群) および治療中D-Jカテーテル留置やTULなどの追加処置を必要とした群14例 (II群) に分け，臨床背景の比較検討を行った。 [結果] I群はII群に比し，女性の割合が少なく (7.7 vs 42.9%)，リン酸Caが主成分である結石が少なかった (10.0 vs 54.6%)。しかし，患側，結石の大きさや部位，水腎症の程度，初回の碎石効果などについては差を認めなかった。

部分珊瑚状結石に対するESWL単独治療成績：藤原 淳，鴨井和実，米田公彦（公立南丹），河内明宏，三木恒治（京都府立医大） [目的] 部分珊瑚状結石に対するESWL単独治療の有用性について検討した。 [対象] 2001年7月から現在までに経験した最大径15mm以上の部分珊瑚状結石22症例。 [結果] ESWL回数は1~28回，平均6.2回行い，全例で結石の完全消失が確認された。Stone street形成は5例で見られ，stone streetに対する追加ESWLを行った。結石容量の大きかった2例ではESWL前に尿管ステントを留置したが，このうち1例で難治性のstone streetのためTULを施行した。 [結論] 部分珊瑚状結石へのESWL単独治療は積極的に行ってもよいが，容量の大きい結石に対してはESWL前の尿管ステント留置を行うべきと考えられた。

日帰りESWL治療を行った珊瑚状結石の治療成績：安井孝周，秋田英俊，郡健二郎（名古屋市立大），梅本幸裕，岡村武彦（国家公務員共済組合連合会名城） [目的] 尿路結石症診療ガイドラインが作成され，珊瑚状結石はPNLとESWLの併用療法が推奨されているが，外来治療あるいは1泊入院によるESWL治療を行った鑄型結石症例について治療成績を検討した。 [対象と方法] 1999年3月から2003年12月に名城病院で治療した珊瑚状結石患者のうち，ESWL治療を希望した患者18例を対象とした。ESWL治療はStorz社製Modulith SLXを使用した。 [結果] ESWL施行回数は平均15.5回，治療期間は平均8カ月，完全排石は12例であった。治療経過中，尿路閉塞により10例（うち腎盂腎炎5例）で入院の上，腎瘻造設を行った。 [考察] 珊瑚状結石に対するESWL単独治療では治療回数の多さ，治療期間の長さ，残石が問題となった。

原因同定に至らず頻回のESWLとTULにより両側尿管狭窄をきたした再発性両側性尿管結石症の1例：中田 渡，野田泰照，平井利明，松岡 徹，藤本宜正，小出卓生（大阪厚生年金） 69歳，女性。他院にて60歳より再発性尿路結石症（右U39回，左U311回，左U1

1回, 左R21回)に対して, ESWL 49回・左右にTUL 3回ずつ施行された。血液生化学・24時間尿化学検査で原因不明と診断されていたが, 結石分析にてリン酸Caを主成分とする結石であった。65歳時, 精査のため当科に紹介された。初診時に, 両側下部尿管狭窄による両側水腎症と両側尿管結石を認めた。動脈血液ガスにて異常を認めなかったが, NH_4CL 負荷試験施行にて不完全型遠位尿管管性アシドーシスと診断した。アルカリ剤内服治療開始し, 結石再発頻度は減少したが感染尿とMAP結石形成は防げず, 両側腎瘻を造設せざるを得なかった。

当院における腎外傷の治療成績: 上川禎則, 杉本俊門, 石井啓一, 井口太郎, 浅井利大, 金 卓, 坂本 亘 (大阪市立総合医療セ), 宮市功典, 林下浩士, 鍛冶有登 (同救急救命) [目的] 当院で入院治療を必要とした腎外傷患者について臨床的検討を行った。[対象] 過去10年間に当院で入院治療を行った腎外傷の患者は54例である。外傷の原因としては交通事故が26例, 転落・転倒が15例, スポーツ外傷が5例, 傷害が6例, 自殺2例であった。[成績] 54例中, 11例が死亡した。このうち腎外傷が主要因で死亡した症例は1例であった。43例が生きているが, このうち腎機能を温存できたのは37例であった。[結論] 重度の腎外傷では多臓器に損傷を伴うことが多く, 腎に対する治療成績と生存率とは必ずしも相関しなかった。

VESICA 手術後5年目に膀胱内にナイロン糸の露出と結石形成を認めた1例: 小泉久志, 長坂康弘 (黒部市民) 症例は70歳, 女性で, 1998年10月当院にて子宮摘出術に際しVESICA手術を併施された。2003年5月頃より膀胱部痛, 血尿が出現し近医受診。2004年2月に当科を紹介され受診した。KUBにて左腎結石 $5 \times 2 \text{ mm}$ および膀胱部に一致して $28 \times 10 \text{ mm}$ の石灰化が認められた。膀胱鏡では膀胱内にナイロン糸が露出しており, それに沿って結石形成が認められた。

皮膚瘻術後にTubelessになるかどうかの判定に利尿レノグラムは有用か?: 上仁数義, 坂野祐司, 成田充弘, 金 哲将, 若林賢彦, 吉貴達寛, 岡田裕作 (滋賀医大) [目的] 尿管皮膚瘻術後にtubelessになるかどうかは, 瘻孔造影や臨床所見で判断されており, それを判定する明確な検査はないのが現状である。[方法] 膀胱全摘術および両側尿管皮膚瘻を施行した5例 (8尿管) (平均年齢68歳) に対し, 術後スプリントカテーテルを抜去した後に, 利尿レノグラムを施行した。条件はwell temperedとし, 関心領域の設定は腎盂尿管とした。[成績] Washout patternは全例非閉塞型を呈し, tubelessとなった (平均観察期間18ヵ月)。1例尿管のみ腎機能低下のため, カテーテルを留置している。[結論] 尿管皮膚瘻術後にtubelessになるかどうかの判定に, 利尿レノグラムは簡便かつ有用であると考えられた。

Kock式ボーチを用い尿路変更を施行した患者の予後評価: 山田浩史, 塩田隆子, 石田 亮, 錦見俊徳, 横井圭介, 小林弘明 (名古屋第二赤十字) 尿管禁制型尿路変更術であるKock式ボーチは1982年に報告され, 施行された術式だが, 近年そのトラブルの多さが問題となっている。われわれは当院にて1998年2月より1992年5月の間に膀胱腫瘍の診断にてKock式ボーチを用い尿路変更術を施行した患者のうち存命中の5症例 (男性2例, 女性3例) につき考察する。後期合併症として全例に両側水腎症確認。内1例は, 腎後性腎不全により両側尿管皮膚瘻に変更。ストマ周囲膿瘍2例, ボーチ感染2例, メッシュ感染1例。うち発熱を伴うもの4例。腎結石形成1例, メッシュ脱出1例。イレウス発症1例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

腹腔鏡下腎摘除術後に生じた横紋筋融解症の1例: 大原慎也, 林哲太郎, 矢野 明, 田丁貴俊, 藤井元広 (松山赤十字) 症例は54歳, 男性。左腎腫瘍にて当科紹介。CTにて左腎下極に径4cm大の不整に造影される腫瘍を認め, 左腎腫瘍の診断で2004年1月23日, 腹腔鏡下根治的左腎摘除術を施行した。病理診断はclear cell ca, pTa, G2, $\text{INF}\alpha$ であった。術後1日目より右腰背部の痛みとしびれがあり, 血液生化学的所見ではGOT 454 U/l, GPT 113 U/l, LDH 733 U/l, Cre 3.5 mg/dl, CPK 16,454 U/l 血中ミオグロビン 31,300 U/l と上昇を認めた。CTにて右広背筋, 大殿筋の腫大を認め横紋筋融解症と診断した。十分な補液により術後2週には生化学所見も正常化した。術後に横紋筋融解症という稀な合併症を経験したので若干の

文献的考察を加えて報告する。

経尿道的切開術後に尿道外脱出を来した尿管瘤の1例: 山本雅司 (国立病院機構奈良), 原本順規, 永吉純一 (高清水会高井), 木村昇紀 (西奈良中央) 症例は35歳, 女性。2003年12月末に頻尿, 残尿感を主訴として近医を受診, 卵巣嚢腫の疑いにて, 当院産婦人科に紹介。MRIにて膀胱内に嚢胞状腫瘍が認められたため, 2004年1月23日当科受診。膀胱鏡およびDIPなどより右水腎症をとまなう尿管瘤と診断し, 同年2月9日経尿道的尿管瘤切開術施行。右水腎症および排尿状態は改善したが, 術後1ヵ月頃より排尿終末時の違和感 (中からものが出てくる感じ) を自覚するようになった。尿管瘤の脱出を疑ったが確認できず, 経過をみていたところ, 4月16日に下腹部痛とともに尿道口より尿管瘤が脱出・嵌頓した。4月19日脱出尿管瘤切除および経尿道的尿管瘤切除術を施行した。

経尿道的膀胱憩室焼灼術の検討: 宇都宮紀明, 公平直樹, 市岡健太郎, 上田修史, 吉村耕治, 寺井章人 (倉敷中央) [目的] 膀胱憩室における経尿道的膀胱憩室焼灼術の治療効果につき検討。[対象と方法] 1994年1月から2004年6月の間に膀胱憩室を認めた患者31名 (男性29名, 女性2名) に対し経尿道的膀胱憩室焼灼術を施行。年齢は61~97歳 (平均値75.3歳)。尿流量測定, 残尿測定, IPSS, 超音波などにて評価を行った。[結果] 憩室の数は1~3個。手術回数は1~2回。前立腺肥大を伴い, 同時あるいは近日にTUR-Pなどの処置を施した患者は男性29名中17名だった。[考察] 治療効果については検討の上発表予定である。

夜間頻尿における血中BNP測定の意義: 大村政治, 高羽秀典, 三宅弘治 (土岐市立総合) [目的] 夜間頻尿の機序については膀胱容量の低下と夜間多尿, 睡眠障害などが報告されている。今回特に夜間多尿の原因として体内の過剰水分の関与を明らかにするため, 脳性Na利尿ペプチド (BNP) 値を測定し, 検討を加えた。[方法] 夜間頻尿を主訴に当科に来院した患者48例を対象に行った。なお脳血管障害 (12例) と心疾患 (10例), 成人コントロール群 (20例) との比較検討も行った。[結果] BNP値は夜間多尿群で平均62.0 pg/mlであったのに対し, 脳血管障害38.3 pg/mlとコントロール群10.2 pg/mlに比し有意に高値を示した。[結論] 血中BNPの測定は, 夜間頻尿の一因である体内水分の過剰の有無をスクリーニングする上で有用と考えられる。

夜間頻尿に対する牛車腎気丸の有用性: 永井 司 (JA 岐阜厚生連掛菱総合), 横井繁明, 萩原徳康 (岐阜大) [目的] 夜間頻尿に対する牛車腎気丸の有効性を検討した。[対象] 2回以上の夜間頻尿を有する前立腺肥大症31例, 前立腺癌5例。[方法] 既存薬併用の上, 牛車腎気丸7.5 g/日を分3で投与し, 投与前および3ヵ月後の夜間排尿回数とIPSSを比較した。有効性の判定は排尿障害臨床試験ガイドラインに準じた。[結果] 夜間頻尿は平均3.9回から3.1回に減少し, 1回以上の改善を認めたのは20例 (56%) であった。IPSSでの有効率 (やや有効以上) は, symptom scoreで31%, QOL scoreで50%であった。残尿量に差は認められなかった。[考察] 牛車腎気丸は夜間頻尿に対して有用であると考えられた。

SSRI投与における排尿の変化: 清水信貴, 花井 禎, 松本成史, 吉岡伸浩, 杉山高秀, 植村天受 (近畿大) セロトニンは中枢神経系に作用し過活動膀胱を抑制することが報告されており, 頻尿や尿失禁に対する治療薬として期待されている。抗うつ薬として開発された選択的セロトニン再取り込み阻害薬 Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) は直接5-HT神経系に作用するため, 頻尿が改善されることが予想される。そこでSSRIを処方した症例を対象とし, SSRI投与直後と投与2~4週後のFVCおよび自覚症状スコアの変化について検討した。合併症によっては排尿障害を助長させるため抗コリン作用のないSSRIを使用することが推奨されているが, 排尿障害を改善させる可能性が示唆された。

尿産生率の日内変動と加齢との関連: 新保 斉, 永田仁夫, 原田雅樹, 大塚篤史, 高山達也, 鶴 信雄, 古瀬 洋, 麦谷荘一, 牛山知己, 鈴木和雄, 大園誠一郎 (浜松医大) [目的] 加齢による尿産生の日内変動を捉え臨床的検討を行った。[対象と方法] 当科外来入院患者を対象とした。排尿記録をもとに最高および最低尿産生率およびそれ

らを示した時刻を求め、年齢による影響を検討した。[結果] 加齢とともにその最高尿産生率は減少し、最低尿産生率は軽度増加した。最高尿産生率を示す時刻は昼過ぎから夜間、深夜に移動し、また最低尿産生率を示す時刻は深夜から午前、昼過ぎへ移動する傾向が見られた。[結論] 加齢とともに尿産生率の日内変動が逆転するまでの移動経過が確認された。今後その機序の解明のために影響因子の検討が必要である。

三重県における高齢者関連施設の排泄管理実態調査：金原弘幸，有馬公伸，杉村芳樹（三重大），高植幸子（同看護学科基礎），芝田ゆかり（同看護学科地域），林 智世（同附属看護） 排泄管理の向上を目指して三重県内の高齢者関連施設の実態調査を行った。介護老人福祉施設53施設，介護老人保健施設32施設，介護療養型医療施設26施設，訪問看護ステーション42施設，計153施設の65歳以上の7758名（平均年齢83.7歳）について，看護師にアンケート調査した。運動障害を57.3%，痴呆を73.2%認めた。トイレ排泄48.1%，カテーテル留置5.1%，間欠導尿は0.5%，オムツ常時使用60.1%であった。尿失禁41.1%，頻尿2.4%，排尿困難1.1%に認められたが，泌尿器科医受診は排尿障害者の6.6%であった。

自己評価式心理テスト（SDS, GHQ）を用いた前立腺肥大症患者の心理的状況の検討：宮崎政美，加納英人，長浜克志（国立精神・神経センター） 前立腺肥大における排尿障害の程度とその心理的状況との関連について，IPSS および自己評価式心理テストを用い検討した。[対象および方法] 2004年4～7月に当院受診した精神疾患の既往のない前立腺肥大症患者41例（平均年齢 70.9歳）について，IPSS および自己評価式心理テスト（日本版 Self-rating Depression Scale (SDS) と，日本版 General Health Questionnaire (GHQ30) の2種類）を実施した。[結果] SDS, GHQ の平均値は健常者の平均値と同程度であった。また排出障害が強いほど抑うつ傾向が強くなり，蓄尿障害が強いほど神経症的になる傾向が見られた。

下部尿路症状を有する女性における IPSS の検討：大塚篤史，新保育，永田仁夫，原田雅樹，鶴 信雄，高山達也，古瀬 洋，麦谷莊一，牛山知己，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大） [目的] 下部尿路症状を有する女性における IPSS を retrospective に検討。[方法] 対象は下部尿路症状を有し尿路感染症・悪性腫瘍を除外した68例で，IPSS を ICIQ-SF・IPSS-QOL score・尿流測定などと検討。[結果] 対象の平均年齢は59.6歳で，腹圧性・切迫性尿失禁を有する失禁群は44例。平均 IPSS（排尿症状，蓄尿症状）は全例で11.9（5.6，6.3），尿失禁群で10.8（4.7，6.1）。IPSS-QOL score は全例で4.8，尿禁群で4.9であり，IPSS，排尿・蓄尿症状と負の関係を示した。Qmax は，IPSS・IPSS（排尿症状）ともに負の関係を示した。[結論] 下部尿路症状を有する女性の IPSS は IPSS-QOL score や Qmax を反映している可能性がある。

前立腺全摘除術後の尿禁制における予測因子について：山本 豊，橋本 潔，江左篤宣（NTT 西日本大阪） [目的] 前立腺全摘除術後の尿失禁は，術後経時的に改善していくが長期間残存するものもある。今回，こうした排尿機能の回復に術後尿道長や神経血管束（NVB）温存が関与するかどうか検討した。[対象] 2002年1月から2004年3月までに当院にて前立腺全摘除術を施行した30症例とした。平均年齢は66.3歳であった。[結果] 術後バルーン抜去時の尿道造影での尿道の長さ，NVB 温存の有無は尿禁制率に影響を与えなかった。[考察] 術後尿道長および NVB 温存は尿禁制率に関与せず，長期フォローにおいての尿禁制の予測因子にはなりえないと推測される。

ラット膀胱虚血・再灌流障害におけるフリーラジカル消去剤 Edaravone の効果：松本成史，花井 禎，吉岡伸浩，清水信貴，杉山高秀，植村天受（近畿大） [目的] フリーラジカル消去剤 Edaravone を用い I/R の膀胱機能への効果を検討した。[方法] ラットをコントロール群と I/R (1 hr/1 hr) 再灌流時に Edaravone 1, 3, 10 mg/kg および生食投与群に分け，筋標本の経壁電気刺激（FS）（2, 8, 32 Hz），carbachol (20 μ M)，KCl (120 mM) に対する等尺性収縮力と MDA を測定した。[成績] I/R 生食群はコントロール群と比較し，FS 最大収縮反応は51, 49, 32%，carbachol は33%，KCl は45%減弱した。Edaravone 投与群で FS と carbachol においてその反応は抑

制した。MDA は I/R 生食群と比較し Edaravone 投与群は減弱した。[結論] Edaravone は膀胱虚血再灌流による膀胱機能低下を抑制した。

糖尿病ラットにおける尿道機能不全に関する検討：鳥本一匡，平山曉秀，藤本清秀，平尾佳彦（奈良県立医大），William de Groat（ピッツバーグ大薬理学），Michael Chancellor，吉村直樹（同泌尿器） [目的] ラットにおける膀胱収縮時尿道弛緩機構に対する糖尿病の影響について検討した。[方法] ストレプトゾトシンを腹腔内投与し5週間後，ウレタン麻酔下に膀胱内圧および尿道灌流圧（Urethral perfusion pressure: UPP）を同時測定した。[結果] 糖尿病群では，尿道弛緩時 UPP 最低値は正常群に比べて有意に高かった（199%）。 α -bungarotoxin 静注により横紋筋収縮を抑制した後，L-アルギニンを静脈内投与すると，UPP 最低値は，糖尿病，正常ラットでそれぞれ36, 22%有意に低下した。[結論] L-アルギニン投与により糖尿病における尿道平滑筋弛緩不全を治療できる可能性がある。

Neuroendocrine differentiation をきたした前立腺癌の2例に対する化学療法：日置琢一，佐谷博之，坂田裕子（鈴鹿中央総合），村田哲也（同中央検査），脇田利明，林 宣男（愛知県がんセンター），杉村芳樹（三重大） 前立腺癌のホルモン療法施行中に neuroendocrine differentiation をきたした2例を経験した。本病態は臨床症状の急速な悪化をきたして予後不良であり，有効な治療法が確立されていない。われわれは，その病理像が肺小細胞癌に類似することから CDDP, Etoposide 併用療法（PE 療法）などの化学療法を施行し，限られた効果を得たので報告する。症例1は59歳，男性，多発性肝転移のため PE 療法施行。PR を得られ一時退院できたが治療後約6カ月にて癌死。症例2は80歳，男性，多発性肝転移，骨盤内リンパ節転移あり PE 療法施行。PR を得られ臨床症状が消失したため退院し現在経過観察中である。

前立腺神経内分泌癌の1例：濱本幸浩，小島圭太郎，土屋朋大，養島謙一，山羽正義，堀江正宣（大雄会第一） [症例] 68歳，男性。主訴：排尿困難。既往歴：特記すべき事項なし。現病歴：2002年11月10日受診し，直腸診，US より前立腺肥大症と診断，PSA 4.2 ng/ml であった。2002年11月19日前立腺被膜下切除術施行した。術後病理結果より前立腺神経内分泌癌と判明した。2003年1月14日根治的前立腺全摘除術，膀胱全摘除術，回腸導管造設術を行った。その後骨盤腔内再発し，リンパ節浸潤みとめられた。2003年8月9日敗血症のため死亡した。[考察] 前立腺癌の神経内分泌化を示す癌は稀であり，早期より転移を示すため予後不良とされる。PSA 値は必ずしも高値とならず術前診断は困難と考えられた。

前立腺小細胞癌の1例：線崎博哉，浦 邦委，森 喬史，岩井哲，倉本朋未，萩野恵三，上門康成，新家俊明（和歌山県立医大） 68歳，男性。2002年12月，他院で前立腺癌ステージD（病理；中分化型腺癌，Gleason 3+4）と診断，以降 MAB 療法を受けていた。2004年3月頃より肛門痛・排尿時痛出現，6月当科初診した。来院時 PSA 0.54 ng/ml。直腸診上鶯卵大，表面不整，石様硬の前立腺を触知した。CT で右水腎，辺縁不整に腫大した前立腺を認めたため，経直腸的前立腺生検を施行。病理結果は small cell carcinoma の診断であった。また NSE 66.2 ng/ml と上昇していた。ペインコントロール目的に，放射線療法を計50Gy施行した。前立腺小細胞癌に関して，若干の文献的考察を加え報告する。

前立腺原発の Extra gastrointestinal stromal Tumor (EGIST) の1例：山越恭雄，渡邊美博，江崎和芳，川中俊明，（石切生喜），杉本俊門，井口太郎，浅井利大，石井啓一，上川慎則，金 卓，坂本 亘（大阪市立総合医療センター），仲谷達也（大阪市立大） 前立腺原発の Extragastrointestinal stromal tumor (EGIST) の1例を経験したので報告する。患者は61歳，男性。2002年他科での CT にて前立腺左葉の膀胱への突出を指摘され，当科紹介。BPH と診断し，2003年2月 TUR-P を施行した。病理組織は nodular hyperplasia であった。その後，外来にて経過観察されていたが，度々尿尿を繰り返すようになり，MRI 上，再び前立腺左葉の膀胱への突出を認め，2004年1月，2回目の TUR-P を施行した。病理組織は spindle cell sarcoma が疑われたため，同年1月，膀胱前立腺全摘，回腸導管造設術を施行した。病理組織は Extragastrointestinal stromal tumor であった。

前立腺に発生した **Solitary fibrous tumor (SFT)** の 1 症例：能勢和宏、堀川重樹、永井信夫（耳原総合）、中林 洋（同病理）、植村天受（近畿大） 症例は73歳、男性。2004年5月、肉眼的血尿（膀胱タンポナーデ）にて当科受診、入院となった。MRIにて膀胱へ突出する腫大した前立腺および前立腺超音波検査にて推定重量 95 g の前立腺肥大症の所見であった。PSA は 13.24 ng/ml と高値であったため、同年5月12日経尿道的膀胱生検と前立腺針生検を施行した。結果、膀胱および前立腺には悪性所見はなかった。以上より、前立腺肥大症の診断で同年5月26日恥骨後式被膜下前立腺摘除術を施行した。病理所見は前立腺片葉を占拠する solitary fibrous tumor (SFT) の診断で酵素抗体法による染色で CD34 (+) の所見であった。前立腺原発の SFT は非常に稀であり、文献的考察をふまえて報告する。

ラット副腎皮質細胞の **Microencapsulation** によるホルモン補充の可能性：合田上政、寺尾秀治、山口耕平、近藤 有、土橋正樹、守殿貞夫（神戸大）、藤澤正人（川崎医大）、白川利朗、後藤章暢（神戸大医学研究国際交流セ）、岡田 弘（帝京大） [目的] 副腎皮質組織の腎被膜下、脾臓などへの自家移植が試みられている。今回、われわれは副腎皮質細胞の microencapsulation によるホルモン補充の可能性について検討した。[方法] ラット副腎皮質細胞を分離培養し、alginate-poly-L-lysine による microspheres を作成した。両側副腎摘除後に microspheres、分離培養細胞を皮下投与し、血中ホルモン濃度を比較検討した。[成績] 分離培養細胞、microspheres とともに ACTH 刺激による *in vitro* でのホルモン産生を認めた。両側副腎摘除後の microspheres 皮下投与群で corticosterone、aldosterone 産生の増加を認めた。[結論] 副腎皮質細胞 microencapsulation によるホルモン補充の可能性が示唆された。

核内コアクチベーター **p300** によるアンドロゲン受容体転写活性の調節：十二町 明、永川 修、明石拓也、布施秀樹（富山医薬大） [背景] 核内コアクチベーターとして知られる p300 は前立腺癌の proliferation と progression に大きく関わっているとされる。[目的] p300 のアンドロゲン受容体 (AR) 転写活性に対する影響について調べた。[方法] AR 応答配列をもつレポーター遺伝子-285PB-LUC を p300 plasmid DNA とともに前立腺癌細胞株 LNCaP に導入し、ルシフェラーゼアッセイを施行した。[結果] p300 の共発現により、アンドロゲン非依存性に AR 転写活性が上昇した。p300 は前立腺癌のアンドロゲン非依存性増殖にも深く関わっている可能性が考えられた。

前立腺癌における中心体過剰複製と染色体不安定性について：森田展代、川村研二、鈴木孝治（金沢医大） [目的] 前立腺癌における中心体過剰複製と染色体不安定性について検討した。[対象と方法] 前立腺針生検17例38検体（肥大症：15検体、前立腺癌：23検体）を対象とした。タッチスマアを作製し、FISH 法による 8 12番染色体数のカウント、抗ペリセントリン抗体を用いた中心体染色を行った。[結果] 肥大症では 8・12番染色体スポット数は安定しており、中心体過剰複製は認めなかった。前立腺癌では悪性度が高くなるにつれて染色体数が不安定になり、中心体数の異常を認める傾向があった。[結語] 前立腺癌においても中心体過剰複製は染色体不安定性の要因であり、染色体不安定性は癌の浸潤と進行に相関していると考えた。

PSA 遺伝子導入樹状細胞による前立腺癌免疫療法の基礎的研究：藤井令央奈、吉川和朗、稲垣 武、柑本康夫、新家俊明（和歌山県立医大）、尾島敏康、岩橋 誠、山上裕機（同第2外科） [目的] PSA 遺伝子導入樹状細胞を用いた前立腺癌に対する免疫療法の可能性について検討する。[方法] PSA 発現アデノウイルスベクター AxCA-PSA を作製し、これをヒト末梢血由来の樹状細胞 (DC) に感染させた。この DC で自己末梢血リンパ球を刺激し細胞傷害性 T リンパ球 (CTL) を誘導し、その活性を ⁵¹Cr-release assay で測定した。[結果および考察] AxCA-PSA 感染自己リンパ球、PSA 発現前立腺癌細胞株を標的とした CTL 活性が認められたことから、PSA 遺伝子導入 DC により PSA に特異的な CTL の誘導が得られることが示された。

Lipoxygenase (LOX) 阻害剤の腎癌、膀胱癌、前立腺癌に対する抗腫瘍効果：松山昌秀、川村正喜 (PL)、吉村力勇、長谷太郎、土田健司、武本佳昭、仲谷達也（大阪市立大） [目的] アラキドン酸カスケードの代謝産物である LOX 経路は最近発癌の過程で重要な役割を担うことが報告されており、今回腎、膀胱、前立腺癌における各種

LOX 阻害剤の影響を検討した。[方法] 腎、膀胱、前立腺癌細胞株での LOX 阻害剤の影響を MTT アッセイ、アポトーシス誘導の有無をヘキスト染色にて検討した。[結果] すべての癌細胞株において LOX 阻害剤の効果は濃度かつ時間依存性を認め、12-LOX より 5-LOX、より非選択的 LOX 阻害剤で強い抑制効果を認めた。また 5-LOX、非選択的 LOX 阻害剤でアポトーシス誘導を認めた。[考察] LOX 阻害剤を用いた新たな腎、膀胱、前立腺癌治療の可能性が示唆された。

岐阜県における2003年度前立腺癌検診の実態調査：宇野裕巳（平野総合）、出口 隆（岐阜大） 岐阜県では1995年より検診が開始され、2002年までの総受診者797名、癌患者13名、癌発見率1.7%だった。2003年から検診実施地域が急速に拡大し、市町村数（県内96）4（4.2%）から63（65.6%）へと増加した。1次検診受診者19,588名、1次検診受診率15.9%、1次検診異常者1,597名、1次検診異常率 (PSA ≥ 4.01 ng/ml) 8.2%、2次検診受診率72.8%、癌患者363名（うち限局癌73.7%）、癌発見率1.85%だった。検診実施市町村の増加に伴い検診マニュアル作成、検診方法の標準化を行い、2次検診医療機関が同一の適応・方法で生検を実施するよう試みている。2004年度の検診実施率87.5%、50歳以上人口カバー率95.9%と、県内ほぼ全域にわたり検診が実施されている。

F/T PSA 比を用いた前立腺癌診断の検討：高羽秀典、大村政治、三宅弘治（土岐市立総合） [目的] 早期前立腺癌の診断において、F/T PSA 比（以下 F/T 比）を併用することが不必要な前立腺生検を回避するのに有用であるか検討した。[方法] 対象は2003年12月までの2年間に前立腺癌スクリーニングを目的に前立腺生検を施行された140例。測定キットはアーキテクト PSA とアーキテクトフリー PSA を使い、F/T 比を算出した。ROC 解析で PSA と F/T 比の診断効率の比較を行った。[結果] 50例が前立腺癌で、グレイゾーン症例は62例中15例（24.2%）であった。F/T 比が20%以下では41/86例（47.7%）、20%以上では、2例のみが癌であった。グレイゾーン症例で F/T 比が20%以下とすると PPV が33.3%、NPV が90.5%であった。PSA と F/T 比の AUC に有意差を認めなかった。

経会陰的前立腺12カ所生検における再生検の検討：矢田康文、廣田英二、増田健人、小島宗門（名古屋泌尿器）、早瀬喜正（九善ビルクリニック） 当院では1995年3月に経会陰的前立腺12カ所生検 (12Bx) を開始、2003年2月からは主に再生検例を対象に Saturation biopsy (SBx) を行っている。今回、初回 12Bx 例を対象に再生検の頻度、生検陽性率、患者背景などについて検討したので報告する。対象は1995年3月から2004年5月に初回 12Bx 生検を受けた1,005例。初回 12Bx 生検での陽性率は29.1% (292/1005)。陰性713例のうち57例 (8.0%) が再生検 (12Bx or SBx, 1～4回) を受け、再生検陽性率は全体では37.9% (25/延べ66)、12Bx での陽性率は48.6% (18/延べ37)、SBx は24.1% (7/延べ29) であった。再生検実施率は低いが、再生検陽性率はかなり高率であった。12Bx における再生検の適応に関してさらなる検討が必要と思われた。

PSA 高値にもかかわらず確定診断に苦慮した3例：西島誠聡、遠水慎介、玉城吉得、鈴木 誠、太田信隆（焼津市立総合）、久力 権（同病理検査） PSA 高値、他臓器に転移所見をみとめるも前立腺生検にて確定診断にいたるのに苦慮した3例を報告する。症例1：70歳、PSA 805、両側腸骨リンパ節および肝転移あり。6カ所経直腸生検では検出されず、TUR-P にて未分化型腺癌検出。内分泌化学療法にて3年経過するも、再燃し現在にいたる。症例2：70歳、PSA 47 傍大動脈リンパ節生検にて腺癌検出。6カ所経直腸生検で検出されず、TUR-P にて未分化型腺癌検出。内分泌化学療法に抵抗し、治療開始後2年にて死亡。症例3：PSA 2,980、多発骨転移。6カ所経直腸生検では検出されず、12カ所生検にて中分化型腺癌検出。内分泌療法を施行。3カ月経過。PSA 下降中。

ホルモン抵抗性再燃前立腺癌 (HRPC) の骨転移例における Bisphosphonate の臨床効果に関する検討：田中智章、川嶋秀紀、鞍作克之、内田潤次、長沼俊秀、玉田 聡、吉村力勇、杉村一誠、仲谷達也（大阪市立大） Bisphosphonate は骨転移を有する HRPC 患者の骨痛の軽減、病的骨折の予防に効果があるとされているが、多くは2次あるいは3次ホルモン療法を施行されているため bisphosphonate

による効果判定は困難である。今回、骨転移を認める HRPc 18名に対して、pamidronate を2週または4週ごとに 30 mg 静注投与し、投与前後で骨吸収マーカーである ITCP を測定した。投与開始時期は、PSA failure と診断された直後とし、1カ月おきに ITCP, PSA を測定した。11名 (61%) で PSA の上昇にもかかわらず ITCP の低下を認め、うち5名は基準値以下が8カ月以上継続した。(結論) Bisphosphonate は前立腺癌骨転移における骨代謝亢進を抑制し、骨病変進行を遅延させると考えられた。

前立腺癌細胞において抗 Estrogen 剤が Androgen receptor の転写活性および細胞増殖に及ぼす影響についての検討：石井淳一、田中智章、栗栖 猛、川嶋秀紀、杉村一誠、仲谷達也 (大阪市立大) 抗 estrogen 剤により前立腺癌細胞増殖が阻害されるが、その機構は明確ではない。今回、前立腺癌細胞において抗 estrogen 剤が androgen receptor (AR) の転写活性および細胞増殖に対する影響を検討した。AR を transfection させた PC-3, DU-145 細胞および内因性 AR を持つ LNCaP 細胞に対して、DHT 存在下に抗 estrogen 剤 (tamoxifen, toremifene, flutamide) による AR の転写活性を reporter assay で測定し、同時に cell 数を計測した。薬剤による違いがあるが、抗 estrogen 剤は内因性 AR (T877A), 外因性 AR の転写活性を抑制し、細胞増殖抑制効果を示した。(結論) 抗 estrogen 剤は AR 転写活性に対して抗 androgen 作用を持ち、前立腺癌細胞の増殖抑制効果を示す可能性がある。

癌による腎後性腎不全に対する腎臓造設術の適応と予後についての検討：市岡健太郎、宇都宮紀明、公平直樹、上田修史、吉村耕治、寺井章人 (倉敷中央) [目的] 各種癌の進行により腎後性腎不全に陥ることは多い。われわれは、癌の進行のために腎後性腎不全に陥り経皮的腎臓造設術を行った症例を対象に予後調査を行い、その適応について検討した。[対象と方法] 1994年から2004年の10年間に当院にて、癌の進行のために腎後性腎不全をきたし経皮的腎臓造設術を行った症例のうち、予後追跡調査の可能であった65例を対象として後方視的に検討した。[結果] 胃癌後腹膜播種13例では、術後平均37日で死亡しており最も予後が悪かった。子宮頸癌の直接浸潤13例では、術後平均330日生存しており、最も予後がよかった。(結論) 予後がよい症例では、後腹膜鏡下尿管皮膚瘻造設術なども選択肢と考えられる。

透析患者に合併した手根管症候群の手術成績：土田健司、武本佳昭、呉 偉俊、長沼俊秀、吉村力勇、松山昌秀、杉村一誠、仲谷達也 (大阪市立大) [目的] 透析患者の手根管症候群 (CTS) に対する手術成績を報告する。[方法] CTS に対して横手根靱帯切離、滑膜切除術を施行した50症例 (58手) を対象に、再発の有無、術後経過について検討した。[結果] 疼痛は直後から改善した。バネ指の合併は30%であり、その他のアミロイド症を合併する症例も30%存在した。病理組織検査ではすべてアミロイド組織を証明し、現在のところ再発症例はない。[考察] CTS は横手根靱帯切離のみの手術や関節鏡横手根靱帯切離などで、手根管腔を拡大する手術がほとんどであるが、沈着したアミロイド組織 (繊維) を切除しなければ再発する。したがって、透析患者の CTS は初回から横手根靱帯切離、滑膜切除術が望ましい。

血液透析患者における未破裂脳動脈瘤の検討：長沼俊秀、北本興市郎、山崎健史、内田潤次、土田健司、吉村力勇、武本佳昭、杉村一誠、仲谷達也 (大阪市立大) [目的] 血液透析患者において subarachnoid hemorrhage (SAH) は非常に高い致死率を示すことが知られているが、血液透析患者における未破裂脳動脈瘤の検討はまったくされていないのが現状である。[対象と方法] 血液透析患者123名に脳 MRA を施行し、コントロールとして年齢性別をマッチさせた52名の脳ドックの受診者の脳 MRA の所見と比較した。[結果] 未破裂脳動脈瘤は血液透析患者123名中3名に発見された (2.4%)。コントロール群では発見されなかった。血液透析患者とコントロール群で未破裂脳動脈瘤の有症率に有意な差は認められなかった。(結論) 慢性腎不全は未破裂脳動脈瘤の発症と関連がないと考えられた。

腎移植療法による腎性貧血の改善効果についての検討：呉 偉俊、土田健司、武本佳昭、山崎健史、長沼俊秀、内田潤次、仲谷達也 (大阪市立大) [目的] 腎移植による貧血の改善効果を赤血球内クレアチン濃度 (以下 CR) を用いて検討した。[対象] 移植患者58例 (6.7

±4.6年) の移植後 RBC, Hb, Ht を最大15年後に測定し、その中の15例 (3.6±1.3年) を移植前後の CR に比較した。測定値は Mean ±SD で表し、2群間の比較は Friedman の検定を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。[結果] 腎移植後の RBC, Hb, Ht が有意に上昇し、移植前後の CR ($\mu\text{mol/g} \cdot \text{Hb}$) は 2.673 ± 1.098 から 1.552 ± 2.995 に有意に低下した。

移植後高血圧と長期生着の関連性：角田洋一、矢澤浩治、田中雅登、原田泰規、伊藤喜一郎 (大阪府立急性期・総合医療セ)、今村亮一、市丸直嗣、高原史郎、奥山明彦 (大阪大)、小角幸人 (近畿中央)、京 昌弘 (桜橋循環器クリニック) [目的] 高血圧と長期腎移植成績の関連性を検討した。[方法] Cyclosporine あるいは Tacrolimus を使用して導入し、1年目の血清 Cr 値が 1.9 mg/dl 以下である症例250例を対象とした。[結果] 高血圧群では尿蛋白陽性の頻度が正常血圧群より高く認められ、また血清 Cr 値が高く10年以降で生着率が低下する傾向を認めた。高血圧群の方が移植腎機能が悪く、高血圧は長期移植腎生着率に影響した。また Chronic allograft nephropathy の頻度は高血圧群の方が多かった。(結論) 高血圧は長期腎移植成績に影響する重要な因子と考えられた。積極的に降圧剤を投与するようになり、移植腎機能はやや改善しており、今後長期の移植腎生着率の改善が期待される。

本邦における原発性高尿酸血症1型の特徴：高山達也、永田仁夫、麦谷莊一、牛山知己、鈴木和雄、大園誠一郎、市山 新 (浜松医大) [目的・方法] 原発性高尿酸血症1型 (PH1) について、当施設で診断した PH1 症例および文献的検索を集計し、その特徴を検討した。[成績] 1962~2003年までに59例の報告があった。診断時の平均年齢は19.2歳 (0.02~63) であった。診断時に20歳以上が28例 (48%) を占め、そのうち慢性腎不全患者は26例 (93%) である一方、20歳未満では12例 (40%) であった。診断に肝生検を施行した10例 (当科で8例) の SPT/AGT 活性は感度以下であった。4例に生体肝腎移植が施行され、全例生存中である。5, 10, 20年生存率は77, 71, 55% であった。(結論) 本邦の PH1 は欧米に比し高齢層での発症が多い。早期に確定診断し、肝腎移植を行うことがよい。

泌尿器科病棟における血液培養陽性例の検討：中野雄造、田中一志、原 勲、荒川創一、守殿貞夫 (神戸大) [目的] Compromised host の増加に伴い難治性感染症が泌尿器科領域においても問題となってきた。そこで1999年~2003年までの4年間に神戸大学医学部附属病院泌尿器科入院患者のうち血液培養陽性であった29例を対象に感染のリスクファクター、感染経路について検討した。結果と考察：血液分離菌は MRSA が9例と最も多かった。カテーテルは17例に留置されており、うち10例で感染源と血液の分離菌が一致していた。特に尿路留置カテーテルを介しての感染が示唆された症例が最も多く4例に認められた。菌血症は尿路感染に起因することが多く、カテーテルを留置している compromised host においては敗血症発症の可能性に十分注意する必要があると考えられた。

経尿道的前立腺切除術 (TUR-P) における予防的抗菌薬投与方法3種類の検討：沖波 武、田上英毅、石戸谷哲、前田純宏、奥村和弘 (天理よろづ)、今村正明、東 新 (京都大) [目的] TUR-P における予防的抗菌薬の投与方法3種類について有効性を retrospective に検討した。[対象] 2002年6月から2年間に施行された TUR-P 103症例を対象とした。[方法] 塩酸セフトリアム 2 g/日 1日間に続けてレボフロキサシン (LVFX) 400 mg/日 を6日間投与した43症例 (A群)、LVFX 300 mg を単回経口投与した26症例 (B群)、セファゾリンナトリウム 2 g/日 を1日間投与した34症例 (C群) の3群に分けて検討した。[結果] 術後38度以上の有熱症例は、A群で4.65%、B群で11.5%、C群で14.7%であった。術後尿路感染症の発症は各群1例ずつであった。術後カテーテル平均留置期間は、それぞれ2.23日、2.58日、2.56日であった。

1泊2日の TUR-Bt についての検討：増田 裕、和辻利和 (枚方市民)、勝岡洋治 (大阪医大) [目的] 当院で行ったクリニカルパスを利用した1泊2日の短期入院 TUR-Bt 23例について検討した。[方法] 全症例基本的に当日入院で当日午後 TUR-Bt を行い、翌日早朝にバルーンカテーテルを抜去し、同日退院した。[成績] 早期バルーンカテーテル抜去による合併症はなかった。(結論) 早期バルーンカ

テール抜去により1泊2日の短期入院が可能となった。

TUR-P クリティカルパス改良の多施設共同研究：野尻佳克，岡村菊夫（国立長寿医療セ），小澤秀夫，絹川常郎，今村正明，齋藤史郎，寺井章人，武井実根雄，長谷川友紀（厚生労働省長寿委託 TUR-P クリニカルパス研究班） 厚生省長寿委託研究において，昨年度，共通クリティカルパスを全国7施設298例に使用した。その結果から除外基準の作成と，共通クリティカルパスの改良を行った。尿道カテーテル抜去を術後3日目から2日目に，退院を7日目から5日目に設定した。これが多施設で適用可能かを検討した。除外基準を適応し，改良したクリティカルパスの使用により，尿道カテーテル抜去は術後3.0日目が2.3日目となり，退院は7.6日目が6.7日目となった。入院総費用については432,781円から404,400円に減少した。TUR-P 術後管理において，標準的な症例では術後2日目の尿道カテーテルの抜去および5日目の退院は，多くの施設で達成可能な設定と思われた。

前立腺癌の診断と治療におけるクリニカルパスの導入：徳永亨介（やわたメディカルセ），川村研二，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大） [目的] 医療の標準化と質の向上を目的としてパスを導入した。 [対象と方法] 対象は，前立腺生検術79例と前立腺全摘除術の7例である。使用したパスは，オーバービューパス，患者用パス，オールインワンパスの3種類を用いた。 [結果] 生検術のバリエーション発生率は79例中15例（19.0%）であり，パスを中止した症例は79例中3例（3.8%）であった。全摘除術のバリエーションの種類は，38度以上の発熱：5例，2週間目に尿道バルーンが抜去できず：3例などであった。退院時アンケートでは，生検では95%以上の患者が満足以上，全摘術では全例が満足以上と回答した。 [結語] パスの導入により医療の標準化が可能になると考えた。

泌尿器科開腹手術における周術期管理の検討—同種血輸血，深部静脈血栓（DVT），創感染の予防について—：松原重治，金 啓盛，中村一郎（神戸市立西市民） [緒言] 周術期の同種血輸血，深部静脈血栓（DVT），創感染の予防について検討した。 [対象と方法] 2002年1月から2004年6月までに当科で腎・膀胱・前立腺の開腹手術を施行した患者80例に対して，周術期に自己血輸血，弾性ストッキング着用，間欠的下肢圧迫，抗凝固剤投与，ハイドロコロイド材による創保護処置を行い，これらの効果と合併症をretrospectiveに検討した。 [結果] 自己血輸血により全例同種血輸血は回避し得た。DVTは脳梗塞を1例に，創感染は5例に認められた。自己血輸血，抗凝固剤投与による合併症は認められなかった。 [結論] 泌尿器科開腹手術の周術期において同種血輸血回避，DVT 予防，創保護処置は有効かつ安全に行われた。

藤田保健衛生大学泌尿器科における原発性閉塞性巨大尿管症の手術成績：市野 学，佐々木ひと美，桑原勝孝，樋口 徹，宮川真三郎，日下 守，石川清仁，白木良一，星長清隆（藤田保衛大），泉谷正伸（愛知県済生会） [緒言] 藤田保健衛生大学泌尿器科における原発性閉塞性巨大尿管症の手術成績について検討する。 [対象] 当施設において1991年3月から2004年3月までに原発性閉塞性巨大尿管症に対し手術を施行し，2年以上経過観察し得た8例を対象とした。 [結果] 男児5例，女児2例。全例片側。手術時年齢11カ月～10歳6カ月（平均4歳4カ月）。手術方法はPaquin変法のみが2例，psoas hitch法の併用が3例，folding法の併用が2例であった。術後合併症は認めなかった。レノシンチで術前術後の腎機能を比較すると，術後やや改善傾向を示すも，有意差を認めなかった。レノグラムは測定不能の1例を除き非閉塞型で経過は良好であった。 [結語] 原発性閉塞性巨大尿管症の手術成績は2年以上経過観察した現在経過は全例良好である。

異所性尿管の3例：木村 亨，辻 克和，藤田高史，平野篤志，初瀬勝朗，絹川常郎（社保中京），野尻佳克（国立長寿医療セ），勝野暁（岡崎市民） 異所性尿管の3例について報告する。症例1：4歳，女児。右側は完全重複腎盂尿管で，上半腎は著明な水腎を呈し，DMSA腎シンチで所属腎はほぼ無機能と判断。腹腔鏡下右上半腎尿管切除を施行した。尿管は膀胱底部に開口していた。症例2：3歳，女児。左側は単一尿路で腎萎縮を認めたがDMSA腎シンチで5%の摂取率であった。腔造影で尿管は膀胱壁のGartner's duct cystに開口しており，膀胱尿管新吻合術を施行した。症例3：5歳，女児。左側は

単一尿路で腎萎縮が高度。DMSA腎シンチで0.5%の摂取率であったため，腹腔鏡下左腎摘除術を施行した。尿管は腔内に開口していた。3例とも術後経過は良好で尿失禁は治癒した。

非触知精巣に対する腹腔鏡検査と治療：辻 克和，藤田高史，木村亨，平野篤志，初瀬勝朗，絹川常郎（社保中京），野尻佳克（国立長寿医療セ），古川 亨（半田市立半田） 当科で施行してきた非触知精巣に対する腹腔鏡下検索の有用性と腹腔鏡下精巣固定術について検討した。1998年1月から2004年7月の間に腹腔鏡下精巣検索を行った非触知精巣例27症例29精巣（両側2例）を対象とした。手術時平均年齢は2歳8カ月であった。腹腔鏡所見はcanalicular 18（精巣），just canalicular 4，blind-ending vas & vessels 4，abdominal 3（low 2，high 1）であった。治療は開腹摘除14（精巣），開腹固定8，腹腔鏡下一期的固定2，腹腔鏡下二期的Flowler-Stephens法1，腹腔鏡のみ4であった。最初に鼠径部切開しても74%は対応可能であった。

埋没陰茎に対する手術治療のアルゴリズム：林 祐太郎，丸山哲史，小島祥敬，水野健太郎，中根明宏，黒川寛史，小林隆宏，郡 健二郎（名古屋市立大） [目的] 埋没陰茎のgradeに応じて術式を選択するアルゴリズムを作成する。 [方法] 最近6年間に30例の埋没陰茎を修復。まず腹側正中切開で龟头を露出，外板と内板の長さを計測。外板が十分な型（軽度）は環状切開術に準ず。内板が多い型（中等度）は龟头周囲を環状切開，皮膚剥離してByars flapを作成し閉創。外板部分が殆どない型（高度）は，龟头周囲と包皮輪の位置で環状切開し，内板に肉様膜を付着させ中央を開孔し陰茎を潜らせ，内板で陰茎を包む。 [結果] 軽度3例，中等度24例，高度3例とも外観的に満足のいく結果が得られた。 [結論] 埋没陰茎の程度に合わせた術式決定のアルゴリズムと手術を動画を交えて供覧する。

当院における，女性尿失禁に対する筋電図補助下バイオフィードバック療法の臨床的検討：吉川羊子，後藤百万，松川宣久，小野佳成（名古屋大），大島伸一（国立長寿医療セ） [目的] 女性尿失禁に対し，Biofeedback療法の有用性を検討した。 [対象と方法] 2000年4月より22例（平均55.9歳）に対して，外来で30～60分間の筋電図補助下Biofeedback療法を2カ月間施行し評価した。 [結果] 22例の尿失禁定量テストは訓練前後で平均3.7→0.6gに減少した。骨盤底筋筋力は最大収縮力電位で21.7→22.3μVと不変で，収縮持続時間は4.4→9.7秒と有意に延長した。尿失禁は18例で消失・改善し，4例で不変，うち2例はTVT手術を行った。 [考察] 短期の訓練中は骨盤底筋の収縮持続の習得に伴い，尿失禁の改善が認められている。尿失禁に対する理学療法では，確実な運動を施行させるため筋電図の導入は有用な方法と考えられた。

当教室における女性泌尿器外来の臨床的検討：大口尚基（関西医大付属香里），日浦義人，福井勝一，六車光英，木下秀文，松田公志（関西医大），藤田一郎（関西医大洛西ニュータウン） [目的] 当教室における女性泌尿器外来で施行した性器脱修復術，尿失禁防止術の臨床的検討を行った。 [対象と方法] 1999年9月から2004年6月までに施行した35例を対象とした。手術時間，出血量，カテーテル留置期間，術後入院期間，合併症，尿禁制率，QOLにつき検討した。 [結果] 手術時間はTVTで76.4分，TVT脱合併例で167分，脱修復術で100分，出血量はおのおの21，234，77.7ml，カテーテル留置期間は1.6，4.2，4.4，術後入院期間は5.6，11.5，7日であった。合併症は出血，尿閉を認めた。尿禁制率は88.5%であった。 [結論] 女性泌尿器疾患に対する手術の有用性が示された。

Holmium Laser Ablation of the prostate (HoLAP)の検討：山本 広明，山口 旭，清水一宏，辻本賀洋，三馬省二（県立奈良） [目的] BPHに対する新たな低侵襲手術としてのHoLAPの有用性を検討する。 [方法] 5例の年齢は68～79歳，PSAは全例3.0ng/ml未満で，前立腺体積13.8～49.4ml（内腺7.5～29.4ml）。IPSS/QOL，Qmax，残尿量の平均値は，それぞれ16.2/5，8.4ml/秒，80.6ml。Holmium laserの出力は70～80 Wattsで行った。 [結果] 腰椎麻酔で施行，手術時間は平均79分。手術3カ月後は，IPSS/QOL，Qmax，残尿量は3.7/1.3，13.7ml/秒，35.4ml。 [考察] HoLAPは術中術後の出血がほとんどなく，安全かつ低侵襲な手術といえるが，前立腺体積により症例が制限される，組織検査が困難などが欠点である。手術適応や長期成績についてさらに検討を要する。

ホルミウムレーザー前立腺核出術の治療成績の検討：加藤 忍，杉山大樹，森 紳太郎（平塚市民），星長清隆（藤田保衛大） 【目的】前立腺肥大症に対する HoLEP の治療成績を報告する。【対象と方法】2002年10月より2003年12月までに HoLEP を行い，6 カ月間経過観察できた32例を対象とした。年齢は64～92歳（平均73.0歳），麻酔は腰椎麻酔下に行った。術前，術後1カ月，術後3カ月，術後6カ月における IPSS，QOL Index，Qmax，残尿量の変化を検討した。【成績】IPSS 25.2/7.9/5.9/5.0点，QOL Index 5.4/1.9/1.8/1.6点，Qmax 7.3/17.1/19.9/20.8 ml/s，残尿量 52.8/8.9/8.1/8.0 ml とすべてに有意差（ $P < 0.01$ ）をもって改善した。合併症は，尿道狭窄2例，後出血を1例に認めたが，保存的処置で対処が可能であった。【結論】HoLEP は，安全で有効な治療法と考えられた。

後腹膜鏡下腎尿管全摘除術における仰臥位，側臥位での比較：下垣博義，川端 岳，天野利彦，八尾昭久（関西労災），田中一志，山田裕二，原 勲，守殿貞夫（神戸大） 【目的】仰臥位による本術式は体位変換がなく，麻酔管理上も有利である。今回，側臥位での施行例と比較検討し報告する。【対象】側臥位施行例34例（2000.9～2004.6）は手術時間215～555分（平均359.7分）出血量は少量～1,885 ml（平均332.2 ml）であったのに対し，仰臥位施行例は12例（2002.3～2004.7），手術時間は289～450分（平均366.8分）出血量は100～1,200 ml（平均405.3 ml）。【考察】手術時間，出血量は同等であったが，仰臥位では大血管の同定，術野確保が容易であり，さらなる改良で泌尿器後腹膜鏡下手術のアプローチ法の1つとして有用と考えられた。

腹腔鏡下前立腺全摘除術64例の検討：牛山知己，原田雅樹，永田仁夫，大塚篤史，新保 斉，高山達也，鶴 信雄，古瀬 洋，麦谷荘一，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大） 【目的】腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績を報告する。【対象・方法】2004年5月までの前立腺癌64例（臨床病期：T1c 23例，T2a 26例，T2b 9例，T3a 1例，T3b 5例）を対象とした。【結果】全摘時間は226±79分，吻合時間は77±46分，出血量は619±482 ml，主な合併症は，直腸損傷4例（2例は術後膀胱直腸瘻），膀胱損傷1例であった。病理学的病期は，pT0 2例，pT2a 20例，pT2b 21例，pT3a 12例，pT3apN1 2例，pT3b 6例，pT3bpN1 1例，断端陽性率39%（25/64），PSA再発率22%（6カ月以上経過例，8/36，観察期間6～55カ月）であった。【総括】合併症，根治性の点から対象症例，手技について検討の必要がある。

前立腺癌に対する腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績：原 勲，田中一志，竹田 雅，山田裕二，守殿貞夫（神戸大），川端 岳（関西労災） 【目的】前立腺癌患者に対する腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績につき報告する。【対象と方法】2000年4月より腹腔鏡下前立腺全摘除術を施行した122症例を対象とした。年齢は67歳（平均値）で，治療前 PSA 値は11.0 ng/ml であった。【結果】手術時間は425分，出血量は953 ml であった。開腹手術に移行した症例はなかった。摘出臓器の病理学的病期は，pT2 90例，pT3 31例であった。8例（6.6%）に PSA failure を認めた。術後12カ月以上を経過した症例中81%で pad を必要としなかった。【結論】腹腔鏡下前立腺全摘除術は確立された術式として定着した。

根治的会陰式前立腺摘除術（PPx）の治療成績および QOL 前向き調査の解析：白木良一，桑原勝孝，日下 守，宮川真三郎，森川高光，石瀬仁司，石川清仁，星長清隆（藤田保衛大） 【目的】根治的会陰式前立腺摘除術（PPx）の治療成績，QOL を検討する。【方法】対象は2003年1月から2004年4月に PPx を施行した60例。年齢は50～76（中央値67.5）歳，PSA は3.3～33（8.3）ng/ml，病期はT1c 36例，T2 24例。QOL は UCLA-PCI 日本語版と IPSS による調査。【成績】手術時間は84～210（135）分，病理診断で47例（78.3%）が臓器限局癌であった。カテーテル留置は5～40（7.5）日で，直腸損傷2例などの合併症を認めたが，再手術や人工肛門などは要さなかった。尿禁制は術後1カ月で78.3%，3カ月で87.6%で保持され，便失禁は全く認めなかった。IPSS は術前後で有為な変化を認めなかった。【結論】PPx は QOL を損なうことが少なく十分な根治性も得られる術式と考えられた。

尿管癌に対する内視鏡的レーザー切除術の検討：青木重之，山田芳彰，飛梅 基，小久保公人，中村小源太，松原広幸，瀧 知弘，本多

靖明（愛知医大），三井健司（常滑市民），七浦広志（国保坂下），上條 渉，岡田正軌（蒲郡市民） 【目的】尿管癌に対する Ho：YAG レーザーを用いた内視鏡的治療の治療成績について検討したので報告する。【対象と方法】Ho：YAG レーザーによる内視鏡的切除を施行した7症例。平均年齢74歳（68～87歳）。腫瘍径は平均15 mm（8～25 mm），尿細胞診は全例で陰性であり，術前の生検は全例移行上皮癌で grade 1 であった。術後6 Fr D-J stent を3週間留置した。【結果】手術時間は平均44分（20～97分）であり，尿管穿孔やその他重篤な合併症は認めなかった。術後平均観察期間は24カ月（6～38カ月）で，1例を除いて再発は認めていない。【結論】尿管癌にたいする Ho：YAG レーザーによる内視鏡的治療は，低侵襲で腎温存が可能となる有用な治療法であると考えられた。

上部尿路上皮内癌に対する BCG 療法でみられた重篤な合併症：玉田 聡，北本興市郎，細野智子，桑原伸介，杉村一誠，仲谷達也（大阪市立大），李 昌治，谷本義明，川嶋秀紀，岩井謙仁（和泉市立） 上部尿路 CIS に対して BCG 療法を施行し重篤な合併症を2例経験したので報告する。症例1は75歳，女性，症例2は49歳，男性。両症例とも精査の上，上部尿路 CIS と診断し DJ カテーテルを留置した上で BCG 膀胱内注入療法を施行した。症例1は BCG を5回注入後に，膿尿，発熱，関節痛，結膜炎がみられたためライター症候群を発症したものと診断し治療を中止した。6カ月間，尿細胞診は陰性であったがその後再発し死亡された。症例2は BCG 療法（8回）の効果が認められなかったため腎尿管全摘除術を施行した。BCG 療法中は特に症状はみられなかったが摘出腎には結核結節を認めた。

浸潤性腎盂癌の臨床的検討：寺川智章，田口 功，今西 治，山中望（神鋼） 1996年2月から2004年5月まで当科で経験した10例（男性4例，女性6例，年齢62～84歳）につき臨床的検討を行った。尿細胞診は60%（6/10例）で陰性，画像検査で特徴的な所見を呈する症例は少なく，30%（3/10例）で確定診断を得るため生検を要した。尿中 hCG β core fragment は62.5%（5/8例）に陽性であった。5例に手術＋化学療法，5例に化学療法（単独）を行ったが，9例が癌死，1例が癌あり生存（観察期間1～23カ月）と予後はきわめて不良だった。浸潤性腎盂癌は尿路造影および尿細胞診による診断がしばしば困難である。尿中 hCG β core fragment は補助診断として有用であった。

教室における腎尿管癌の治療成績：古瀬 洋，青木高広，速水慎介，平野恭弘，栗田 豊，麦谷荘一，牛山知己，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大），鈴木明彦（新城市民），神林知幸（磐田市立総合），須床 洋（富士宮市立），工藤真哉（聖隷浜松） 【目的】腎尿管癌の治療成績の検討。【対象】1994年1月から2004年4月までに，腎尿管癌の診断で手術を行った158例（男124例，女34例，平均年齢68.8歳）。【結果】腎盂癌81例，尿管癌77例。TCC 149例，非 TCC 9例，異型度（TCC）は，G1：G2：G3＝20：71：58，深達度は pT0：pTis：pTa：pT1：pT2：pT3：pT4＝1：5：12：52：22：59：7 であった。治療切除は132例，非治療切除は26例。治療切除例において，アジュバント療法施行38例，非施行94例の間で，術後疾患特異的生存率に差は認めなかった（観察期間中央値36カ月）。【結論】腎尿管癌に対する術後アジュバント療法の適応因子の検討が必要である。

腎尿管癌症例における術後補助 CAP 療法の長期予後に対する有用性の検討：千原良友，平尾周也，平山暁秀，田中宣道，田中基幹，藤本清秀，吉田克法，平尾佳彦（奈良県立医大） 【目的】腎尿管癌（pTa-3N0M0）治療切除例に対する術後 CAP 療法の長期予後を prospective randomized study にて検討した。【対象と方法】腎尿管全摘除術を施行した42例。術後 CAP 療法を施行した治療群22例および対照群20例における再発率，生存率を比較検討した。【結果】平均観察期間は71.6（9～178）カ月。5年非再発率は治療群77.3%，対照群60.0%であり，癌特異生存率は治療群100%，対照群95.0%で，両群間に差はなかった。【まとめ】腎尿管癌治療切除例の術後 CAP 療法は長期予後の改善に影響を与えなかった。

進行性尿路上皮癌に対する Gemcitabine と Paclitaxel 併用化学療法の治療成績：鞍作克之，野村広徳，長沼俊秀，田中智章，内田潤次，吉村力勇，川嶋秀紀，杉村一誠，仲谷達也（大阪市立大） 【目的】尿路上皮癌に対する Gemcitabine（GEM）と Paclitaxel（TXL）併用化学療法の効果および安全性に関して検討した。【対象】MEC

療法施行後に、GEM と TXL の 2 剤併用化学療法を施行した 6 例を対象とした。すべて男性で平均年齢は 65 歳であった。〔成績〕全 6 例中 5 例に評価病変を有し、このうち 3 例に PR を認めた。1 例は NC, 1 例は PD であった。また病変部位別の評価では、肺転移およびリンパ節転移病変に対して、それぞれ 1 例 CR が得られた。有害事象として 6 例中 3 例に grade 3 以上の骨髄抑制を認めた他は、重篤な有害事象を認めなかった。〔結論〕GEM/TXL 併用化学療法は尿路上皮癌に対する 2nd-line chemotherapy として有望である。

浸潤性膀胱癌に対する白金製剤を用いた動注療法における Nedaplatin の有用性に関する検討：麦谷 荘一，古瀬 洋，牛山知己，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大），永江浩史（聖隷三方原），平野泰弘（藤枝市立総合）〔対象と方法〕浸潤性膀胱癌に対して動注療法を施行した nedaplatin (CDGP) 投与群 18 例と CDDP 投与群 31 例を対象とした。全例腎機能障害は認めなかった。CDGP 群は CDGP (100 mg/m²) と ADM 併用の動注を 2 クール行った。CDDP 群は CDDP (70 mg/m²) (単独 24 例，放射線併用 6 例，放射線と ADM 併用 1 例) の動注を 2 クール行った。〔結果〕近接効果は CDGP 群では CR 5 例，PR 9 例，NC 4 例（奏効率 78%）で，CDDP 群では CR 4 例，PR 17 例，NC 10 例（奏効率 68%）であった。有害事象として CDDP 群で Cr 上昇 (grade 1 3 例，grade 2 1 例) を認めたが，CDGP 群では腎毒性は認めなかった。〔結語〕CDGP は CDDP と奏効率に差はなく，腎機能障害を有する症例に有用であると考えられた。

膀胱癌に対する抗癌剤動脈内注入療法の検討：山下真寿男，安藤 慎，李 勝（明石市立市民）〔目的〕膀胱癌に対し抗癌剤動脈内注入療法を行ったので報告する。〔対象と方法〕1992 年より 2000 年までに明石市立市民病院で抗癌剤動脈内注入療法を施行した 25 例を対象とした。年齢は 44～76 歳（平均 64.3 歳），進捗度は Ta 4 例，T1 8 例，T2 12 例，T3 1 例，異型度は G2 5 例，G3 20 例であった。動注化学療法後に TUR-Bt を施行し効果を判定した。治療は M-VAC のスケジュールで行い DAY2 の CDDP，VBL のみを動注した。その後の再発，予後，経過について検討した。〔結果〕観察期間は 9～146 カ月（平均 66.9 カ月），26 例中 15 例が再発。26 例の転帰は，癌なし生存が 16 例，癌死亡 4 例，他因死 2 例，膀胱全摘 4 例，最終的に 17 例で膀胱温存が可能であった。

当院における表在性膀胱癌，膀胱上皮内癌に対する BCG 膀胱内注入療法の検討：山本智将，奥田康登，永野哲郎，西岡 伯，秋山隆弘（近畿大）〔目的〕表在性膀胱癌，上皮内癌（原発性・随伴性）に対して BCG 膀胱内注入療法を行い，近接効果・再発予防効果について検討した。〔方法〕原発性 CIS 7 例，表在性膀胱癌 11 例，随伴性 CIS 2 例に対して BCG 膀胱内注入療法（週 1 回，6 週）を行い，原発性 CIS は近接効果を，表在性膀胱癌と随伴性 CIS は 1 年非再発率を検討した。原発性 CIS 7 例の内 4 例に近接効果を認め，表在性膀胱癌 11 例の内，6 例に 12 カ月再発を認めず，随伴性 CIS 2 例は 1，3 カ月で再発した。

腎腫瘍組織内の電気容量に関する検討：稲垣 武，相本康夫，新家俊明（和歌山県立医大），Ioannis M. Varkarakis, Mohamad E. Allaf, Sam B. Bhayani, Louis R. Kavoussi (Johns Hopkins University) 〔目的〕腎腫瘍組織内の電気容量の測定が，術前診断の一助となるかどうかを検討すること。〔対象および方法〕34 名の腎腫瘍患者において，摘出された腎腫瘍および周辺の正常組織内の電気的容量を測定した。得られた電気容量値と既知の誘電率を用いて，検体の腫瘍，正常腎実質および周辺脂肪組織内の誘電率を計算し，病理組織所見と比較検討した。〔結果〕34 名中，28 名が腎細胞癌，オンコサイトマ，腎血管筋脂肪腫が 3 名ずつであった。腎細胞癌患者において腫瘍組織内誘電率は正常腎実質内誘電率に比べ有意に高かった ($p < 0.001$)。〔結語〕組織内電気容量を測定することは腎腫瘍の術前診断の一助となる可能性が示唆された。

膀胱癌における放射線照射による中心体過剰複製と細胞死：川村研二，森田展代，鈴木孝治（金沢医大）〔緒言〕中心体複製周期は厳密にコントロールされており，その調節機構の破綻が中心体過剰複製の原因となる。放射線照射が中心体複製に与える影響について検討した。〔対象と方法〕膀胱癌細胞株 KK47 に放射線を照射し，中心体免疫染色を行い経時的変化について検討した。〔結果〕KK47 は，中心

体過剰複製を認めない細胞株であった。放射線照射 24 時間目以降に G2 停止となった細胞に中心体過剰複製が生じ，その結果，細胞分裂の障害，多倍体化，細胞分裂死が生じた。放射線照射後に長期生存する細胞で，中心体過剰複製が生じている細胞を認めた。〔結語〕中心体過剰複製は放射線照射による細胞死に重要な役割を果たすと考えられる。

原発巣と転移巣が PET で異なる所見を呈し，診断や治療に苦慮した腎細胞癌肝転移の 1 例：結縁敬治，山口雷蔵，山下 亮，庭川要，齋巢賢一（静岡県立静岡がんセンター），前田敦行，上坂克彦（同肝胆膵外科），結縁幸子，古川敬芳（同画像診断），嵩 眞佐子（同病理）症例は 76 歳，男性。上腹部痛の精査で右腎腫瘍，肝腫瘍を指摘され当院に紹介された。CT，MRI，US で 7 cm 大の右腎腫瘍は腎細胞癌と診断したが，肝左葉の 7 cm 大の腫瘍は質的診断が困難であった。PET で右腎腫瘍には集積がなかったが肝腫瘍には強い集積を示した。2 カ月の経過中，右腎腫瘍は不変であったが肝腫瘍は増大，発熱や栄養状態低下が出現，進行した。肝生検で紡錘細胞癌との診断を得，肝の耐術能は基準以下であったがまず肝外側区域切除に踏み切ったところ全身状態が改善，1 カ月後に 2 期的に右腎摘除術を行った。病理診断は腎細胞癌肝転移であり，肝転移巣には淡明細胞癌と紡錘細胞癌が認められた。

尿管由来と考えられた印環細胞癌の 1 例：南館 謙，原田吉将，鄭 漢彬（長浜赤十字）患者は 62 歳，女性。近医にて貧血の診断を受け，精査目的で 2004 年 7 月 7 日に当院内科紹介受診された。入院時血液生化学検査にて BUN=47.9，Cre=6.8 であり，腹部 CT にて骨盤内腫瘍および両側水腎症を認めた。腫瘍の両側尿管浸潤による急性腎後性腎不全と診断され，当科転科となった。画像診断および膀胱鏡検査にて，腫瘍は膀胱頂部を中心とし，膀胱外へ進展していると考えられた。また組織診は印環細胞癌であった。上部消化管内視鏡，注腸造影にて消化管を，超音波検査にて女性内性器を精査するも異常を認めず，尿管管印環細胞癌と診断した。自験例は文献上，本邦 14 例目と思われた。治療，文献の考察を含め報告予定である。

難治性精巣腫瘍に対する Paclitaxel 併用超大量化学療法 (T-ICE) の初期経験：古川順也，熊野晶文，彦坂玲子，山中和樹，山田裕二，原 勲，守殿貞夫（神戸大）これまでわれわれは難治性精巣腫瘍に対する PBSCT 併用超大量化学療法の安全性，有効性を報告してきたが，今回，さらなる治療効果を期待して難治性精巣腫瘍に対し従来の PBSCT 併用超大量化学療法に Paclitaxel を追加投与する T-ICE (Paclitaxel, high dose ICE; Ifosfamide, Carboplatin, Etoposide) 療法を 2004 年 5 月より開始した。投与量は従来の CBDCA 250mg/m²，VP-16 300mg/m²，IFO 1.5g/m² (Day 1～5) に Paclitaxel 175mg/m² (Day 1) を追加した。現在のところ 2 例に対し，計 5 コースを施行したが通常の high dose ICE と比較し，特別に重篤な副作用を認めず安全に施行可能であった。

心理ストレス負荷雄性ラットにおける性ホルモン変動の検討：三輪吉司，大山伸幸，秋野裕信，横山 修（福井大）〔目的〕心理ストレスと性ホルモンの関係を明らかにするため，心理ストレス負荷雄性ラットにおける性ホルモンの変動を検討。〔方法〕心理ストレスは敗北体験によって負荷した。20 週齢以上の SD 雄性ラットに 10 週齢の Wistar-Kyoto 雄性ラット（心理ストレス群）を 1 日 10 分間，連続 14 日間攻撃させ，血清中の各種性ホルモンを測定。〔成績〕心理ストレス群では対照群と比べ有意にエストラジオールが低下していた ($p = 0.033$)。テストステロン，DHEAS，LH，FSH，PRL に有意差は認められなかった。〔結論〕心理ストレスによってエストラジオールの低下が生じた。さらに性行動についても検討し報告する。

長寿縦断研究における一般住民男性の血清テストステロン値：岡村菊夫（国立長寿医療センター），安藤富士子（同疫学研究部長期縦断疫学研究室），下浩史（同疫学研究部）〔目的〕日本人の血清テストステロン値 (T) の基準値はまだ定まっていない。長期縦断研究において年代別のテストステロン値を求めた。〔方法〕1,120 例の一般住民男性の血清 TT，遊離型 TT を測定し，年代別の平均値と標準偏差を決定した。〔結果〕40～49 歳 (287 例)，50～59 歳 (278 例)，60～69 歳 (276 例)，70～79 歳 (279 例) における TT は，それぞれ 500 ± 147，512 ± 163，498 ± 160，545 ± 178 ng/dl であり，FT は 15.1 ± 4.2，13.9 ±

3.4, 12.0 ± 3.3 , 11.5 ± 3.5 pg/dl であった。[結論] 加齢と TT には関連性は低かったが、加齢に伴い血清 FT 値は減少していた。

男性機能外来患者の PSA 値についての検討：近藤宣幸，杉 崇史，橋本貴彦，安田和生，東郷容和，丸山琢雄，野島道生，滝内秀和，森 義則，島 博基（兵庫医大） [目的] 男性機能障害患者，特に中年ではホルモン補充療法の適応決定に際して前立腺癌のリスクの観点より重要である PSA 値と他のパラメーターとの相関の有無などを検討した。[対象] 1999年7月から2004年7月までの当科男性機能外来患者185例のうち PSA 値を測定した67症例（38～78歳，平均 57.9歳）。[結果] 症例全体の PSA 値は， 1.15 ± 0.83 ng/ml (Mean \pm SD) であった。PSA 値と，年齢，血中 LH，FSH，テストステロン，遊離テストステロン値の間には有意な相関を認めなかった（スピアマン順位相関）。[考察] 今後ホルモン補充療法の適応条件としての PSA 値を設定する必要がある。

男性更年期外来受診者の臨床的検討：水野一郎，明石拓也，布施秀樹（富山医大） [目的] 男性更年期外来受診者の臨床的検討を行った。[対象・方法] 15例を対象とした。自覚症状については主に Heinemann らの aging males symptoms (AMS) rating scale により評価した。血中アンドロゲン濃度に関しては RIA 法による総テストステロン (TT) 値や遊離テストステロン (FT) 値に加え，calculated free testosterone (cFT) 値および bioavailable testosterone (BT) 値についても検討した。[結果] 年齢は 54.0 ± 8.6 歳であり AMS rating scale の合計点数は 33.7 ± 10.9 点であった。アンドロゲン濃度は TT が 11.54 ± 3.76 nmol/l，FT が 9.6 ± 3.1 pg/ml，cFT が 0.258 ± 0.069 nmol/l，BT が 6.17 ± 1.66 nmol/l であった。なお治療成績についても報告予定である。

小切開法による経後腹膜のドナー腎摘出術：桑原勝孝，白木良一，森川高光，石瀬仁司，佐々木ひと美，宮川真三郎，日下 守，石川清仁，星長清隆（藤田保衛大），藤澤正人（川崎医大） 当科において2003年7月から本術式を開始し現在まで14例に対し施行した。術式をビデオにて供覧する。患者を側臥位とし，腹直筋外縁に7cmの皮膚切開をおく。腹膜を正中側に剥離，後腹膜腔に入る。中腋窩線上の肋骨弓下から内視鏡を挿入し，視野の補助とする。腎周囲を剥離，その後尿管を同定。血管交叉部より末梢にてクリッピング後切離。腎動脈を露出。腎動脈は中枢側を3本クリッピングし切断。腎静脈は血管鉗子にて血流を遮断し切断，腎を創から摘出。腎静脈断端は直視下に縫合。内視鏡創入部よりドレーンを留置し手術を終了する。移植腎機能は全例良好である。本方法は低侵襲でありまた安全性，経済性にも優れた手術である。

体腔鏡下腎摘除術における腎静脈のバリエーションとその処理法について：成田充弘，若林賢彦，金 哲将，上仁数義，坂野祐司，吉貴達寛，岡田裕作（滋賀医大） [目的] 体腔鏡下腎摘除術において，複数の腎静脈や様々な分枝のパターンがあり腎基部の処理に時間を要

することがある。そのバリエーションと処理法についてビデオで供覧する。[対象と方法] 体腔鏡下腎摘除術35例について腎静脈の本数，その径，分枝パターンおよび処理時のデバイスを検討した。[結果] 右側において複数の腎静脈の存在することが多く，左側では腰静脈等の腎静脈への流入で様々なパターンがみられた。金属クリップによる処理が14本（3～10 mm），ヘモロックが21本（3～15 mm），内視鏡用 GIA が22本（10～20 mm）で施行された。径が12 mm まではヘモロックで処理が可能で，15 mm を越えると内視鏡用 GIA が必要であった。

腹腔鏡下嚢胞開窓術を施行した巨大前立腺嚢胞の1例：辻本資洋，山本広明，清水一宏，福井義尚，三馬省二（県立奈良） [症例] 60歳，男性。1997年7月，排尿障害を主訴に初診。前立腺の腫大と前立腺嚢胞が認められたが，前立腺生検で悪性所見はなかった。経会陰的前立腺嚢胞穿刺を施行したが，嚢胞の再発，穿刺を繰り返した。以後，再発までの期間が徐々に短縮され，容量が600 ml まで増大，2003年4月以後は経腹的嚢胞穿刺を定期的に施行していた。[手術所見] 2004年4月，全身麻酔下に腹腔鏡下前立腺嚢胞開窓術を施行した。術前に経皮的嚢胞穿刺を行い，術中に留置針より空気を注入して嚢胞を確認後，嚢胞壁を可及的に切除し，嚢胞内面を電気凝固により焼灼した。[術後経過] 嚢胞の再発が認められたが，容量は約250 ml で，増大傾向は認められていない。

リスクマネジメントの視点から前立腺全摘術の術式と周術期管理を企画する：中村一郎，金 啓盛，松原重治（神戸市立西市民） 前立腺全摘術遂行にあたり重要なことは癌の根治性を担保し，可及的に合併症を回避しうる手術と周術期管理につとめることである。[手術法] Walsch の anatomic radical retropubic prostatectomy に準じて行う。皮膚切開は10～15 cm とし，リンパ節は CUSA を用い完全に郭清する。NVB は症例により一側のみ温存する。尿道膀胱吻合では膀胱頸部をバブコック鉗子で尿道に寄せながら直視下に吻合する。術中は切除断端の癌の有無を適宜迅速病理診にて確認する。術創は皮膚保護剤で被覆し，ガーゼ交換や創の消毒は行わない。手術内容は録画し保管する。[周術期管理法] インフォームドコンセント，輸血の回避，血栓症予防，感染予防に特に注意を払う。

当院における美容外科的男性外生殖器治療について：高橋金男（ドクターゴールドマンクリニック） 美容外科手術は医学的にみて必要性・緊急性が相対的に低く，主として患者自身の主観的願望を満たすために施行される。包茎手術をはじめとする男性外生殖器形成手術も，当該患者の形態的希望を適えるために行われるという点で，美容外科的側面が濃厚である。このため，昨今では，包茎手術をはじめとする男性外生殖器形成手術の多くは，一般の泌尿器科ではなく，むしろ美容形成外科において施行されている。今回は，当院で行っている包茎手術・長茎手術・陰茎増大手術などについて症例を提示するとともに問題点について考察する。